

Verslag der Verloskundige Kliniek en Polikliniek

VAN HET

ACADEMISCH ZIEKENHUIS TE LEIDEN,

gedurende den Cursus 1895/96 en 1896/97.

C. P. VAN DILLEN.

VERSLAG DER VERLOSKUNDIGE KLINIEK EN POLIKLINIEK

VAN HET

ACADEMISCH ZIEKENHUIS TE LEIDEN,

gedurende den Cursus 1895/96 en 1896/97.

DRUK VAN EDUARD IJDO — LEIDEN.

Verslag der Verloskundige Kliniek en Polikliniek

VAN HET

ACADEMISCH ZIEKENHUIS TE LEIDEN,
gedurende den Cursus 1895/96 en 1896/97.

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE LEIDEN,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR-MAGNIFICUS

MR. H. B. GREVEN,

HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER RECHTGELEERDHEID,

voor de Faculteit der Geneeskunde te verdedigen

op Maandag 27 April 1903, des namiddags te 3 uur,

DOOR

CHRISTIAAN PETRUS VAN DILLEN,

GEBOREN TE GOUDA,

Arts te Roelofarendsveen.

LEIDEN. — EDUARD IJDO.
1903.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153311_0170

AAN MIJNE ECHTGENOOTE
EN
DE NAGEDACHTENIS MIJNER OUDERS.

*In het bijzonder een woord van dank tot U, Hooggel.
VEIT, hooggeschatte Promotor, voor de welwillende wijze,
waarop Gij steeds bereid waart, mij bij de samenstelling van
dit proefschrift met raad en daad bij te staan.*

INHOUD.

EERSTE HOOFDSTUK.

	Blz.
Algemeen Overzicht	1

TWEEDE HOOFDSTUK.

Pathologie van de zwangerschap.

Nephritis	4
Vitia Cordis	9
Long en Luchtpijpaandoeningen	10
Epileptische aanvallen	12
Influenza	13
Anaemie	13
Genitaalinfectie	13
Nerveuse klachten	15
Icterus	16
Hyperemesis gravidarum	16
Myoma Uteri	17
Abortus	18
Vroegtijdig loslaten der placenta.	27
Mola hydatidosa.	27
Partus Praematurus	28
Bloeding	34
Graviditas extrauterina	34

DERDE HOOFDSTUK.

Physiologie en Pathologie der geboorte.

Achterhoofdsligging	39
Kruinligging	40
Voorste wandbeenligging	42
Voorhoofdsligging	42

	Blz.
Aangezichtsligging	43
Bil en voetligging	44
Dwarsligging	65
Evolutio Spontanea	72
Gemelli	73
Bekkenanomalien	94
Eenvoudig platte bekken	94
Eenvoudig plat rachitisch bekken	95
Algemeen vernauwd bekken	99
Bekken met uitgangsvernauwing	103
Eclampsie	107
Placenta praevia	115
Hydramnion.	120
Prolapsus funiculi	122
Fouten in de houding van het kind	125
Fartus praecipitatus	128
Haemorrhagie in 1 ^{ste} en 2 ^{de} tijdperk	130
„ in 3 ^{de} tijdperk	131
„ post partum	133
Afwijkingen van de navelstreng en de placenta	136
Omstrengelingen	136
Lengte strengen. Knoop	137
Infarcten in de placenta	138
Abnormale vorm der placenta	139
Retentio placentaë et chorii	139
Ruptura perinei	141
Ruptura uteri	143
Tamponade van de vagina en den uterus	145

VIERDE HOOFDSTUK.

Pathologie van het puerperium.

Puerperaalinfectie	146
Borstaandoening	156
Luese	157
Psychose	157
Dood in partu of post partum	159

VIJFDE HOOFDSTUK.

Pathologie der kinderen.

Asphyxie	161
Kinderen gestorven voor den partus	165
" " tijdens den partus	166
" " na den partus	167
Aangeboren anomalïën der kinderen	169
Ziekten der kinderen	169
Laesies der kinderen	170

ZESDE HOOFDSTUK.

Operatief.

Partus arte praematurus	172
Intra uterinaire Dilatatie volgens Tarnier	174
Expressie	176
Forceps	181
Versie en extractie	236
Perforatie	256
Extractie met Perforatie van het nakomend hoofd	259
Sectio Caesarea	261
Hydrocephalus	270
Decapitatie	271

STELLINGEN	273
----------------------	-----

EERSTE HOOFDSTUK.

Algemeen Overzicht.

Voor het onderwijs zijn beschikbaar geweest gedurende den Academischen Cursus 1895/96 1056 partus, en wel:

Klinisch 121 Poliklinisch 935, en

Gedurende den Academischen Cursus 1896/97 1052 partus, en wel:

Klinisch 100, Poliklinisch 952.

De in Kliniek opgenomen vrouwen zijn voor het meerendeel primiparæ en ongehuwd, terwijl in de Polikliniek bijna uitsluitend gehuwde vrouwen worden geholpen.

Het aantal gehuwden en ongehuwden in Kliniek en Polikliniek, alsmede voor de hoeveelste maal zij zwanger zijn, blijkt uit de volgende tabel. Alles wat het jaar 1896/97 betreft, is cursief gedrukt.

ZWANGERSCHAP.	KLINIEK.		POLIKLINIEK.		TOTAAL.	
	Gehuwd	Ongehuwd.	Gehuwd.	Ongehuwd.		
Eerste	3 3	76 43	108 121	1 —	188 167	
Tweede	4 1	16 24	129 147	— —	149 172	
Derde	3 4	3 7	125 120	— —	131 131	
Vierde	2 5	2 2	112 106	— —	116 113	
Vijfde	1 4	1 1	101 87	— —	103 92	
Zesde	— —	— —	86 85	— —	86 85	
Zevende	2 2	— —	66 70	— —	68 72	
Achtste	1 1	— —	64 57	— —	65 58	
Negende.	— —	— 1	39 61	— —	39 62	
Tiende	3 —	— —	34 35	— —	37 35	
Elfde	3 —	— —	16 24	— —	19 24	
Twaalfde	— 1	— —	19 7	— —	19 8	
Dertiende	— —	— —	9 10	— —	9 10	
Veertiende	1 1	— —	11 8	— —	12 9	
Vijftiende	— —	— —	5 2	— —	5 2	
Zestiende	— —	— —	3 7	— —	3 7	
Zeventiende	— —	— —	5 2	— —	5 2	
Achttiende	— —	— —	2 3	— —	2 3	
Totaal	23 22	98 ¹⁾ 78	934 952	1 —	1056 1052	

¹⁾ Een weggelooopen.

Kliniek.

Bij de 120—100 *Klinische verlossingen* hebben wij 1—5 aborten en 3—1 *Gemelli* (*Abortus*).

83—54. I. *Schedelligging*, dus liggingen met het achterhoofd links, hieronder heb ik ook begrepen die partus, waarvan de ligging niet juist gedefinieerd was (8—13) of waar de candidaat bij kwam, toen het kind reeds geboren was (2—1).

23—30. II. *Schedelligging*, dus met het achterhoofd rechts.

3—1. *Kruinligging*, waarbij de partus plaats had met het achterhoofd langs het perineum.

0—1 Voorste wandsbeensligging.

0—0. Voorhoofdsligging.

0—1. Aangezichtsligging.

6—5. Bil- of voetliggingen.

1—1. Dwarsligging.

3—1. *Gemelli*.

1—6. Aborten (hieronder 1 *Gemellus*).

Er werden geboren:

63—53. Jongens.

53—40. Meisjes.

0—1. Geslacht niet aangegeven.

Gemelli 3—0.

4—0. Jongens.

2—0. Meisjes.

Polikliniek.

Geobserveerd worden 935—952 *verlossingen* en wel:

589—633. I. *Schedelligging*, hieronder ook begrepen die partus, waarvan de ligging niet juist gedefinieerd was (66—67) of waar de candidaat bij kwam toen het kind reeds geboren was (51—53).

253—230. II. *Schedelligging*.

14—8. *Kruinliggingen*.

3—1. Voorste wandsbeensligging.

- 5— 3. Voorhoofdsligging.
- 5— 4. Aangezichtsligging.
- 13—12. Billiggingen.
- 1— 2. Knieliggingen.
- 8—13. Voetliggingen.
- 8— 4. Dwarsliggingen.
- 13—13. Gemelli.
- 8— 4. Aborten.
- 15—26. Partus Praematurus.
- 2— 2. Eclampsia ¹⁾.
- 4— 4. Placenta Praevia ¹⁾.

Van de 1055—1052 *Klinische en Poliklinische verlossingen* verlopen er 962—938 spontaan en kunstmatig 84—114.

- 12—13. Expressie.
- 27—49. Forcipaal.
- 4— 0. Perforatie.
- 20—31. Extractie aan stuit of voet.
- 19—18. Versie en extractie.
- 1— 1. Extractie en perforatie van het nakomend hoofd.
- 1— 2. Sectio caesarea.

Er werden geboren:

- 466—417. Jongens.
- 454—528. Meisjes.
- 20— 16. Waarvan het geslacht niet opgegeven.

Van de Gemelli waren:

- 13—13. Jongens.
- 13— 9. Meisjes.
- 0— 4. Geslacht niet opgegeven.

¹⁾ Zijn reeds geclassificeerd onder de liggingen.

TWEEDE HOOFDSTUK.

Pathologie van de zwangerschap.

Ik heb hier verzameld die gevallen, waar stoornissen gedurende de graviditeit geobserveerd zijn en gemakshalve daarbij de *Historia partus* aangesloten.

Nephritis.

P. 89. III para, vorige normaal, 31 jaar oud.

Patiënte is tijdens haar zwangerschap opgenomen geweest in 't Acad. Ziekenhuis, heeft nu nog oedema pedis. Op melkdiët gesteld. Door de vorige partus had zij een uitzakking gekregen, daarvoor is zij 5 jaar geleden alhier geopereerd.

Tijdens haar zwangerschap had zij een opgezet gelaat en dikke beenen.

Buik is matig uitgezet, fundus reikt tot aan den ribbenboog. Oude en versche Striae. Rug rechts vóór, kleine deelen links boven. Harttonen het duidelijkst onder den navel.

4 uur. Inwendig onderzoek. Zeer nauwe vagina, ontsluiting 4 cM. Staande vliezen. Schedel beweeglijk, kleine fontanel vóór, groote achter te betasten.

Om 5 uur was de kleine fontanel het diepst ingedaald en stond de schedel vast, bij eene ontsluiting van 6 cM. Na een halfuur volkomen ontsluiting, zeer krachtige weeën; Perineum spande aan, doch van rekking geen kwestie.

Om halfnegen begon de vrouw te klagen, dat zij vermoeid was, ook verminderden de weeën.

Volgens den assistent moest de verlossing getermineerd worden, wegens onrekbaarheid van het perineum, door totale prolapsoperatie ZEd. be-

sloot te exprimeeren daar het hoofd in de vulva zichtbaar was, doch het hoofd was niet verder te krijgen. Om halfelf werd de tang aangelegd, omdat zich meconium ontlastte. In 1ste schuinsche afmeting, zonder het perineum te laedeeren, werd het hoofd geboren.

De romp etc. volgen van zelf. Na $1\frac{1}{2}$ uur werd de placenta verwijderd. Kraamvrouw en kind maakten het goed. Gr.O 36. Kl.O.33.

K. 1. I para, 19 jaar oud.

29 Juni vond men $\frac{3}{4}$ ‰ albumen in de urine.

30 Juni breken 's morgens de vliezen.

1 Juli krijgt de patiënte 's morgens pijn.

Bij uitwendig onderzoek vond men een sterk uitgezette blaas, weinig striae, geringe pigmentatie, het hoofd balloteert in de fundus, rug rechts, het bekken diep ingedaald, de harttonen zijn rechts hoorbaar.

Inwendig bijna volkomen ontsluiting. Bekken diep ingedaald, het sacrum rechts achter, genit. masculina links voor.

7 uur 's morgens volkomen ontsluiting, een uur later is de bil zichtbaar. Om 8.45 wordt na narcose etc de voorliggende liesplooi ingehaakt en geëxtraheerd tot de knieën zichtbaar zijn, daarna de beenen ontwikkeld. De navelstreng, welke wat strak zat, wordt losgepalmd.

De verdere extractie wordt lege artis gedaan, wat zeer gemakkelijk ging; de armen waren geen van beiden opgeslagen, deze worden ontwikkeld en het hoofd met SMELLIE - VEITSche handgreep geëxtraheerd. Perineum niet gescheurd. Geen bloeding. Kind schreeuwt goed. Placenta per CREDE verwijderd.

3 Juli is nog $1\frac{1}{2}$ ‰ albumen, doch geen nierepithelien of cylinders in de urine gevonden.

Daar de patiënte verdere behandeling weigert, wordt zij den 14^{en} Juli ontslagen.

K. 13. Zie eclampsie bldz. 107.

K. 33. II para, 25 jaar oud.

Patiënte is den 9 Augustus op gynaecol. polikliniek geweest met klachten over oedemen, er werd albumen in de urine gevonden en als therapie melkdiët voorgeschreven.

Den 18 October 's avonds om 8 uur breken de vliezen, om half 10 wordt de pijn plotseling erger. Bij uitwendig onderzoek vindt men den

fundus uteri tegen den ribbenboog, een balloteerend deel in fundo, de rug links en schedel ingedaald.

Inwendig onderzoek: Volkomen ontsluiting, schedel diep ingedaald in 1ste schedelligging, de vliezen gebroken.

Het kind wordt geboren met het achterhoofd onder de symphysis. Kind wordt verder geëxtraheerd, is klein, doch goed in orde. Placenta wordt volgens CREDÉ verwijderd.

P. 860. V para, 29 jaar, 1 forcipaal, andere partus normaal.

Patiënte is in de 4^{de} zwangerschap in het ziekenhuis verpleegd geworden voor zwangerschapsnier. Tijdens de vijfde graviditeit op melkdiët gesteld.

Na een ontsluitingstijdperk van $3\frac{3}{4}$ uur komt een levend voldragen kind spontaan ter wereld. Placenta en vliezen compleet.

Lengte kind 48. Gr.0.35. Kl.0.31.

P. 622 V para, 28 jaar, alle partus spontaan.

Oedemen en varices, partus verloopt normaal, uitdrijvingstijdperk $1\frac{1}{2}$ uur. Kind levend voldragen, vrouwelijk.

Lengte 48. Gr.0.32. Kl.0.30.

P. 490. VIII para, 36 jaar, 1 abortus.

Oedemen, partus normaal, Kind doodgeboren, mannelijk.

Lengte 51. Gr.0.33. Kl.0 30.

P. 109. VI para, 35 jaar, 4 Spontaan, de 5^{de} partus kunstmatig.

Oedemen aan onderste extremiteit.

P. 226. X para, 3 miskramen, overigen partus normaal.

Patiënte heeft varices.

P. 567. II para, 1^{ste} partus forcipaal, oedemen en varices.

K. 77. I para, 25 jaar. Patiënte wordt 24 Febr. opgenomen met sterk oedeem van beenen en buik. Eiwit in de urine.

25. II. 5 uur 2 cM. ontsluiting, 6.45 begint schedel door te snijden, 7.15 is kind geboren.

Omstrengeling, gereponeerd over den schouder, verder alles normaal.

27. II. Geen oedeem meer aanwezig.

4. III. Ook geen eiwit meer in urine.

P. 251. IX para, 38 jaar, 7^e kunstmatig, overige partus spontaan.

Patiënte had in den laatsten tijd veel last van dikke beenen. Kind levend voldragen, spontaan geboren.

Lengte 48. Gr.0.33. Kl.0.31.

P. 287. I para, 21 jaar.

Licht oedeem, partus normaal. Kind levend voldragen.

Lengte 47. Gr.0.33. Kl.0.29.

P. 670. X para, 40 jaar, alle partus spontaan.

Oedeem en varices aan het linkerbeen, geen albumen in de urine. Kind dood voldragen.

Lengte 51. Gr.0.37. Kl.0.32.

P. 692. VIII para, 32 jaar, vorige spontaan.

Patiënte heeft dikke beenen. Kind levend voldragen.

Lengte 49. Gr.0.36. Kl.0.30.

P. 910. VIII para, 39 jaar, vorige partus spontaan.

Sterk oedeem. Kind levend voldragen.

Lengte 51. Gr.0.36. Kl.0.32.

P. 923. II para, 29 jaar, 1^{ste} partus spontaan.

Oedema pedum Kind levend voldragen.

Lengte 52 Gr.0.32. Kl.0.30.

P. 711. V para, 27 jaar, vorige partus spontaan.

Oedeem van het rechterbeen. Kind levend voldragen.

Lengte 52. Gr.0.36. Kl.0.32.

P. 805. IX para, 32 jaar, vorige partus spontaan.

Oedemen. Kind levend voldragen.

Lengte 49. Gr.0.34. Kl.0.30.5.

P. 818. VII para, 34 jaar, 1 abort, overige partus spontaan

Oedema pedum. Kind levend voldragen.

Lengte 52. Gr.0.35. Kl.0.34.

K. 33. I para, 19 jaar.

23 October. Patiënte is vroeger gezond geweest. Heeft het vorig jaar 12 weken aan typhus ziek gelegen, is daarna weer volkomen hersteld. De menstruatie sinds het 16^e jaar vrij ongeregeld. Patiënte weet niet

meer, wanneer zij het laatst gemenstrueerd heeft, is een maand of 8 zwanger.

In het begin der graviditeit was de patiënte normaal, alleen braakte zij veel. Sinds eenige maanden heeft patiënte oedemen van labien en onderste extremiteiten en rechterzijde van praeputium clitoridis

De oedemen zijn rechts aan het been en labia maj. en min. veel sterker, dan links waar ze echter ook wel te zien zijn. Er bestaat oedeem van de buikwand en ascites

22.10 Er is een spoor albumen.

23.10. Veel albumen.

24.10. 6 ‰ volgens ESBACH en weinig gegranuleerd cylinders.

25.10 $1\frac{1}{2}$ ‰ albumen in de urine.

23 October 's namiddags even voor 6 uur krijgt patiënte vrij plotseling weeën, te even 6 uur breken de vliezen en verstrijkt de anus.

6.35. Kind wordt geboren met omstrengeling, schreeuwt goed, na 20 minuten wordt de placenta door druk verwijderd.

24.10. Patiënte ziet veel bleaker, rechter nasolabiaal plooï verstreken, oedemen van vulva sterk verminderd. De urine van den foetus per catheter afgenomen bevat duidelijk eiwit.

25.10. Patiënte krijgt morphinepoeders.

30.10. " " geen morphinepoeders meer. De urine bevat nog veel eiwit. Oedemen zijn bijna geheel verdwenen.

Patiënte krijgt weer warme dekens en warme baden om te zweeten.

5 November. Urine bevat eiwit, volgens ESBACH, $3\frac{1}{2}$ ‰.

Nadat patiënte eenige dagen wat beschuit gebruikt heeft, wordt zij weer op streng melkdiët gezet.

14.11. Urine bevat volgens ESBACH $\frac{3}{4}$ ‰ eiwit.

28 11. " " " " 1 ‰ eiwit, pat. moet te bed blijven.

30.11. " " " " $\frac{1}{2}$ ‰.

9.12. " " " " $\frac{1}{2}$ ‰.

22.12. " " " " 1 ‰.

28.12. " " " " minder dan $\frac{1}{2}$ ‰.

Nº. 15. 35 jaar. Ingekomen 8.9.95.

Patiënte komt zeer dyspnoetisch in de polikliniek. Is 8 maanden zwanger (fundus uteri staat 4 vingers breed boven den navel). Oedemen aan de genitalien, onderste extremiteiten. Dikwijls last van hoofdpijn. Longen zijn normaal. Cor: puntstoot even buiten de mamillairlijn,

syst. fremiss.; percussie dofheid 4^o intercostaal ruimte naar rechts, halverwege het sternum. systol. zeer ruw geruisch aan de punt, 2^{de} pulmonaaltoon is versterkt. Pols matig, frequent, niet zeer resistent, niet klein.

Patiënte had vroeger twee keer rheumatismus, schietende pijn, koorts en met Pinksteren eene soort hartverlamming.

De urine bevatte $1\frac{1}{2}\%$ eiwit, etterlichaampjes en cylinders.

Patiënte wordt met verhoogd bovenlijf te bed gelegd. Dyspnoe vermindert. 9.9. De oedemen zijn zoo goed als verdwenen. In den middag wordt patiënte weer sterk dyspnoisch, pols frequenter, kleiner en minder resistent.

Therapie pulv. fol. digit 0.150, sacch. 0.400 4× d. pulv. Portwijn.

10.9 Patiënte is beter, 's middags weer benauwd, dito volgenden dag.

12 9. Geen benauwdheid, 's avonds is de temperatuur ± 37.7 .

In urine geen tuberkelbacillen gevonden.

Patiënte is voor den 4^{den} keer zwanger. De vorige partus verliepen onder „stuipen”.

14.9. Geen benauwdheid. Temper. normaal urineert 3 × daags zonder pijn.

12.9. Uit bed op een stoel.

21.9. Opzitten bevalt niet.

24.9. $\frac{1}{2}\%$ albumen.

29.9. Patiënte wordt weer benauwd, Plv. fol. digit 0.100 sacch. 3 × daags.

4.10. Patiënte bevalt zonder stoornis.

Vitia Cordis.

K. 62. XIV para, 44 jaar.

Patiënte is verpleegd op Geneeskundige afdeling voor vrouwen onder n^o. 19 95/96 lijdende aan stenose en insufficiëntia mitralis met irregulaire frequente, inaequale pols, cyanose, dyspnoe; heeft geen oedemen.

Linker arm vertoont nog sporen van een apoplectischen aanval. Partus normaal, kind levend voldragen.

Lengte 50. Gr. 0.34. Kl. 0.32. In de navelstreng was een echte knoop.

Vijfden dag post partum Ronchi te hooren, percussie en auscultatie overigens normaal.

28.1. Pols is frequenter en kleiner *R. sol.* Bromnatr. $\frac{8}{120}$.

R. sol. Chlor. amon $\frac{4}{180}$.

29.1 De urine bevat veel uraten, stuwingsurine, weinig chromocyten, geen cylinders. *R. Inf.* fol Digit $\frac{2}{180}$ obhc.

30.1. Urine wordt spaarzaam geloosd, vertoont eiwit reactie, bevat veel uraten. *S. G.* 1028. Pols is minder frequent en voller. Therapie doorgaan met de *Inf. Digit.* $\frac{2}{180}$ en *Bromnatr.* $\frac{16}{240}$ obhc.

Patiënte gevoelt zich minder benauwd.

1.2. Pols is regelmatig, diurese sterker, geen digitalis meer

Long- en Luchtpijpaandoeningen.

P. 141. VI para, 1 abort, vorige partus normaal.

Hoesten, opgeven, vermagerd, koorts, sterk zweeten. Partus verloopt normaal, kind levend voldragen.

Kind: Lengte 47. Gr.0.33. Kl.0.28.

P. 283. VIII para, vorige jaar tweeling, beide dood, 7 maanden, overige partus normaal.

Hoesten, partus verloopt normaal, levend voldragen jongen.

Kind: Lengte 44. Gr.0.33. Kl.0.31.

P. 418. II para, 29 jaar oud, 1^{ste} partus normaal.

Onder behandeling geweest op geneeskundige kliniek wegens ziekte van de longen. Partus normaal, levend voldragen, vrouwelijk.

Kind: Lengte 50. Gr.0.34. Kl.0.32.

P. 420. III para, 27 jaar, vorige partus spontaan.

Hoesten, partus normaal, levend voldragen, vrouwelijk.

Kind: Lengte 52. Gr.0.35. Kl.0.22.

P. 424. V para, vorige partus normaal.

Hoesten en opgeven, partus normaal, levend voldragen, vrouwelijk.

Kind: Lengte 49. Gr.0.33. Kl.0.32.

P. 441. V para. vorige normaal.

Tuberculosis pulmonum. Zie abort.

P. 445. XVIII para, 38 jaar, 4 abortus van 4 maanden, andere partus spontaan.

Hoesten, bloed opgeven, pijn in de zijde.

Partus normaal, levend voldragen, meisje.

Kind: Lengte 52. Gr.0.36. Kl.0.33.

P. 571 VI para, 1 forcipaal, overige partus normaal.

Tuberculosis pulmonum, partus verloopt normaal, kind levend voldragen, mannelijk.

Kind: Lengte 49. Gr.0.35 $\frac{1}{2}$. Kl.0.32.

Bij percutorisch en auscultatorisch onderzoek vond men cavernen in beide longtoppen, zij hoest veel

P. 585. VI para.

Patiënte heeft 14 dagen tracheobronchitis gehad, partus normaal, kind levend voldragen, meisje.

Lengte 50. Gr.0.34. Kl.0.33.

P. 744. IV para, 24 jaar, overige spontaan.

Hoesten, veel bloedig sputum opgeven, partus normaal, levend voldragen jongen.

Kind: Lengte 44. Gr.0.34 $\frac{1}{2}$. Kl.0.30.

P. 849. VI para, 31 jaar, vorige normaal.

Patiënte heeft gedurende de laatste helft der zwangerschap altijd gehoest, met opgeven van veel slijm, echter zonder bloed, partus normaal, kind levend voldragen.

Kind: Lengte 48 Gr.0.35. Kl.0.34.

P. 922. VIII para, 1, 3 en 5, spontaan à terme, 2. Gemelli 7 maanden, 4. miskraam 6 maanden, 6. abort 6 maanden, 7. Kunstmatig à terme, 8^{ste} normaal à terme.

Patiënte heeft bloed opgegeven. Kind levend voldragen, mannelijk

Kind: Lengte 50. Gr.0.33. Kl.0.30.

P. 873. I para.

Patiënte heeft pleuritis gehad, levend voldragen, mannelijk, partus normaal.

Kind: Lengte 50. Gr.0.36. Kl.0.32.

P. 779 en 822. Hoesten, kortademing.

K. 86. I para, 24 jaar.

De 2 Maart wordt patiënte acuut ziek, pijn in de linkerzijde, den volgenden dag pleuritisch wrijven te hooren met middelgrootblazige rhonchi; achter demping. Aan de ostien van 't hart sterke systolische en diastolische geruischen, met blazend karakter te hooren.

Patiënte gaat 4 Maart over naar geneeskundige kliniek.
10 Maart bevalt patiënte. Kind wordt door expressie geboren.
Kind: Lengte 35. Gr.0.35. Kl.0.40.

P. 238. IV para, 30 jaar, vorige partus spontaan.
Patiënte geeft fluimen en bloed op, kind is levend voldragen.
Kind: Lengte 53. Gr.0.36 $\frac{1}{2}$. Kl.0.33.

P. 339. XII para, 38 jaar, 2 abort, overige partus spontaan.
Patiënte is steeds onder behandeling en krijgt teerpraeparaten, kind levend voldragen.
Kind: Lengte 52. Gr.0.37. Kl.0.32.

P. 434. XII para, 36 jaar, 1 abort, 8^{ste} billigging, overige partus spontaan.
Patiënte hoest, kind levend voldragen.
Kind: Lengte 54. Gr.0.35. Kl.0.31.

P. 444. VI para, 31 jaar, vorige partus spontaan.
Patiënte hoest en geeft op, levend en voldragen.
Kind: Lengte 53. Gr.0.38. Kl.0.34.

P. 696. IX para, 35 jaar, vorige partus spontaan.
Patiënte heeft volgens haren medicus tuberculosis pulmonum, kind is levend voldragen.
Kind: Lengte 56. Gr.0.36. Kl.0.33.

P. 718. VI para, 30 jaar, vorige partus spontaan.
Vrouw heeft tuberculosis pulmonum, kind is levend en voldragen.
Kind: Lengte 50. Gr.0.34. Kl.0.32.

P. 735. VI para, 38 jaar, 1 abort, overige partus spontaan.
Patiënte heeft 2 jaar geleden pleuritis dextra gehad en is sedert met de borst blijven sukkelen. Kind levend voldragen.
Kind: Lengte 50. Gr.0.35. Kl.0.32.

Epileptische aanvallen.

K. 103. X para, 41 jaar.
Patiënte bevalt, spontaan, bij aankomst van den assistent op de verloskamer was het kind reeds geboren.
Kind: Lengte 51. Gr.0.33. Kl.0.32 cM.

P. 227. XIII para, 37 jaar, vorige partus spontaan.
Patiënte heeft epilepsie, partus normaal.

P. 598. Zie forceps blz. 189.

P. 251. IX para, vorige spontaan, ook deze partus verliep spontaan.
Krijgt 2 uur post partum een epileptischen aanval.

P. 340. VIII para, alle spontaan, 58 jaar. Vrouw is epileptica, heeft gedurende of kort post partum geen aanvallen gehad.

Influenza.

K. 117. II para, 22 jaar. Influenza gehad. Partus verloopt spontaan.
Kind levend voldragen.

Kind: Lengte 50. Gr.0.38. Kl.O.33 $\frac{1}{2}$.

P. 646. X para, 38 jaar oud, alle spontaan.

Heeft gedurende de laatste dagen influenza. Levend, voldragen.

Kind: Lengte 47. Gr.0.38. Kl.O.34.

P. 774. VI para, 32 jaar, alle spontaan.

Heeft gedurende de laatste dagen influenza gehad. Kind levend, voldragen.

Kind: Lengte 52. Gr.0.34. Kl.O.30

P. 890. IX para. Kind komt asphyctisch ter wereld.

Anaemie.

P. 148. 205. 536. 651. 812. 867.

P. 721. V para, 1, 2, 3 partus spontaan, 4 kunstmatig, 36 jaar.

Heeft gedurende de zwangerschap verscheidene malen aanvallen van bewusteloosheid gehad, is zeer anaemisch. Kind is levend, voldragen.

Kind: Lengte 49. Gr.0.33. Kl.O.31.

Genitaalinfectie en Syphilis.

Gynaecologische Kliniek. K. 91. 23 jaar. Ingekomen 30.12.95.

Bij inkomst klaagt patiente, welke sinds 3 weken prostitué is, pijn te hebben bij urinelozing; de urine bevat bloed en is dik. Sinds 2 weken heeft zij fluor albus. Op 't 17^{de} jaar kreeg zij de menses, welke normaal waren tot 4 November. Vervolgens zag zij deze niet meer.

2.1.96. Aan de commissura posterior is een groot lang gestrekt ulcus met opgeworpen randen. Patiënte wordt geïrrigeerd met hypermanganas kalicus

3.1. Irrigatie met boorwater. Lapje met boorzalf op het ulcus.

Niet pijnlijke lymphklierzwellen in de lies.

6.1. Irrigatie met boorwater. Boorzalf I $\times$ daags, bepoederen met calomel. Klieren in de lies gezwollen; van een exantheem niets te zien.

14.1. Patiënte heeft jeuk aan den voorarm en wangen. Deze laatste zijn rood en opgezet. Geen temperatuursverhoging.

16.1. In de linker okselholte is een klein knobbeltje te voelen.

22.1. Geringe koorts. Hoofdpijn. Therapie. Bedrust.

23 1. Geen koorts Klein ulcus op de rechter tonsil. Gargar. met chlor. kalic.

29.1. Uterus duidelijk boven de symphysis te palpeeren.

2.2. Ulcus wordt kleiner. Neuralgie der N. infraorbitalis Recipe sulf. chin. Het ulcus op de tonsil is verdwenen.

5.2. Op oogheelkundige afdeling: Afgelopen Iritis en retinitis gediagnosticeerd. Jodkali $\frac{5}{200}$ 3 $\times$ dC.

16.2. Ulcus genezen. Vergroot week corpus uteri boven symphysis voelbaar.

26.2. In narcose onderzocht. Patiënte is zwanger.

29.2. Ontslagen.

K. 27. I para, 31 jaar.

Patiënte heeft enkele kleine condylomata accuminata aan het perineum en om de anus, wil zich niet laten behandelen, zal zelf trachten ze te verwijderen door aanstippen met lapis.

Partus ging spontaan. Perineum scheurde in tot aan de anus.

Navelstreng was zoo kort, dat hij maar net toestaat, dat het kind buiten de vulva komt, lengte streng 31 cm.

Kind: Lengte 53. Gr.0.37 Kl.0.32.

K. 45. I para, 18 jaar.

Patiënte heeft Condylomata accuminata, wil ze niet laten behandelen, partus spontaan, levend voldragen.

Kind: Lengte 52. Gr.0.35. Kl.0.34.

K. 84. I para, 18 jaar.

Patiënte vertoont een papuleus exantheem, hier en daar conflueerend,

naar haar aangeven drie dagen oud, begonnen aan het onderbeen, strekt zich nu uit over de onderbenen meest op de dijen en billen, waar alle papels tegen elkaar aanstaan, verder overgaande op den buik, waar de papels het verloop van de striae duidelijk volgen, het steekt. Therapie wrijven met campherspiritus.

31.1. 't Steekt minder, op enkele plaatsen zijn de papels geconflueerd meer urticaria quaddelachtig en blauwrood verkleurd. Het kind lag in billigging en is buiten narcose in schedelligging veranderd. De partus verloopt normaal.

Kind: Lengte 51. Gr.0.37. Kl.0.32.

K. 87. I para, 18 jaar.

Patiënte komt met een papulo-squameus exantheem op de strekzijde der extremiteiten, rug, borst en buik ter kliniek; de schilfers bloeden niet, het jeukt. Volgens patiënte zoude zij het 3 dagen hebben, cubitaal klieren niet gezwollen, aan de anus niets te zien. Met kwik behandeld, kind levend voldragen.

2 $\frac{1}{2}$ maand in behandeling gebleven, bij ontslag is het exantheem nog maar flauw op de beenen te zien.

Kind: Lengte 53. Gr.0.38. Kl.0.31.

P. 361. VI para, alle overige zwangerschappen abortus in de 5^{de} maand.

Patiënte heeft lues, bevalt spontaan. Het kind heeft pemphigus syphiliticus.

Gr.0.32. Kl.0.29.

P. 408. VII para, 31 jaar, vorige normaal.

De man heeft lues. Parturiëns bevalt van een levend onvoldragen meisje.

Kind: Lengte 35. Gr.0.28. Kl.0.24.

K. 92. II para.

Patiënte ondergaat een smeerkuur. Heeft condylomata aan de labia majora en vloeit af en toe. Zij is zwanger. Diagnose: Endometritis in graviditate, partus niet afgeloopen. Zie verder aangezihtsligging.

Nervouse klachten.

P. 130. III para, 1^{ste} zwangerschap abort, 3 $\frac{1}{2}$ maand, 2^{de} Dilatatie volgens TARNIER.

Heeft voor 5 weken hysterische convulsies gehad, en in de zwangerschap bloed opgegeven van wege ulcus ventriculi.

P. 240. I para, allerlei nerveuse klachten.

P. 357. Allerlei nerveuse klachten.

P. 311. VII para, 1 forcipaal, overige partus normaal, heeft maagpijn.

P. 538. VII para, vorige partus normaal.

Veel last van pruritus.

P. 662. I para.

Patiënte is Hysterica: partus verloopt spontaan, kind is levend voldragen.

Kind: Lengte 45. Gr.0.35. Kl.0.31.

Icterus.

P. 86. II para, de vorige spontaan, in de 8^{ste} maand.

Heeft in de laatste maanden icterus gehad, kind is asphyctisch, onvoldragen, klein; veel lanugo. Vrouw heeft eene geringe haemorrhagie p p.

Kind: Lengte 44. Gr.0.31. Kl 0.30.

Hyperemesis gravidarum.

K. 121. Was vroeger steeds gezond, op 14 jarige leeftijd menstruatie gekregen, welke geregeld om de 4 weken kwam. Voor 2 jaar werd zij gravida en begon toen direct te braken. Het eten smaakte goed, uitgezonderd melk, maar alles kwam er weer uit.

Deze toestand duurde 5 maanden, toen werd het iets beter, zij braakte alleen vast voedsel uit. Het kind is later voldragen, levend spontaan geboren.

Kraambed verliep ongestoord. Het braken hield direct na de partus op en het eten smaakte weer uitstekend.

Nu is patiënte weder 2 maanden gravida en heeft wederom last van voortdurend braken

26 6. Wordt opgenomen in het Ziekenhuis, absolute rust voorgeschreeven en vloeibaar voedsel.

27 6 Een weinig gebraakt. Links heeft patiënte een ren mobile.

1 7. Patiënte heeft niet meer gebraakt.

2 7. Heeft even gebraakt. Suppositoria met Bromnatrum.

Gebruikt steeds vloeibaar voedsel.

11 7 Patiënte heeft niet meer gebraakt, wordt ontslagen.

P. 622. I para, 25 jaar.

Heeft in de latere maanden der zwangerschap veel last van braken en is hiervoor poliklinisch behandeld geworden op de interne vrouwenafdeeling. Kind is levend voldragen.

Kind: Lengte 48 Gr.0.35, Kl.0.32.

P. 888. VIII para, 33 jaar, vorige partus spontaan.

Patiënte heeft gedurende de geheele zwangerschap veel last van braken gehad.

Kind is levend voldragen.

Kind: Lengte is 49. Gr.0.35. Kl.0.31.

P. 606. Patiënte is multipara, heeft ook veel last van hyperemesis gehad, doch niettemin tweeling ter wereld gebracht. (Zie GEMELLI).

Myoma uteri durante graviditate.

Gynaecologische Kliniek. N^o. 249. 42 jaar, 96/97. Ingekomen 11.6.97.

Patiënte heeft van haar 16 jaar gemeenstrueerd, meestal om de 3 weken, deze duurde dan $\pm$ 8 dagen en verloor patiënte veel bloed er bij. Voor 2 jaar is zij gehuwd, heeft het laatst in Februari gemeenstrueerd, zij meent zwanger te zijn. Sinds 4 maanden heeft zij pijn in de zijde, welke sinds de laatste 3 weken zeer erg geworden is. Zij gevoelt zich zwakker, is spoediger moede. Urineloozing is normaal. Defaecatie ongeregeld. Soms om de 3 à 4 dagen. Poliklinisch werd myoom in graviditate gediagnosticeerd.

13.6. Men voelt een tumor rechts, bewegelijk. Steel is ook te voelen; ook in het bekken een bewegelijke tumor aanwezig. Er wordt de diagnose op steedsdraaiing van een subserus myoma gesteld en tot exstirpatie van den tumor besloten.

15.6. Narcose, desinfectie. Snede iets boven en beneden den navel. Rechts daarvan wordt het myoom te voorschijn gehaald, de getordeerde steel wordt met catgut afgebonden, en het myoom afgesneden. De peritoneaal bekleeding van het myoom wordt door catgut hechtingen gehecht, de buikwand met zijde, door alle lagen uitgezonderd de fascia, deze met aparte doorlopende catgutnaad. Het myoom zat rechts en naar voren van den fundus uteri. 's Avonds wordt morphium gegeven.

16.6. 's Avonds morphium, patiënte heeft in 't begin van den avond 2×0.030 opium gehad, voor 12 uur nog iets gebraakt. 't Epigastrium is opgezet.

17.6. Patiënte krijgt tot 's avonds niets te eten of te drinken, in den

loop van den dag geen braken meer. Volgt ontlasting op een spuitje glycerine. 't Epigastrium is nog opgezet.

18.19.6. 's Nachts ontlasting, minder pijn.

24.6. Hechtingen worden verwijderd. Temperatuur was steeds normaal. Wond staat goed.

1.7. Bij vaginaal onderzoek is nu een groot myoom in het bekken te palpeeren, het is op te duwen. Patiënte gaat naar huis, moet zich af en toe nog eens vertoonen en terstond komen, als zij pijn heeft (zij is later à terme bevallen).

Abortus.

K. 99. III para, 1 partus normaal à terme, 1 met 7 mnd. geëindigd.

Patiënte komt de kliniek bezoeken, omdat zij zich onlekker gevoelt. Na verloop van een uur wordt zij naar de verloskamer vervoerd en ze bevalt direct na aankomst.

De fundus stond 1 vinger boven den navel. Uit de vulva komt de nog gesloten vruchtblaas te voorschijn, die spoedig breekt, waarbij blijkt, dat de beide beentjes uit de vulva hangen. De romp volgt spoedig, de armen worden ontwikkeld en het hoofd wordt geëxtraheerd. De uterus ontlast daarop een massa vruchtwater, later volgt een vrij aanzienlijke bloeding, wijl de uterus zich niet behoorlijk contraheert. Nadat de placenta door expressie verwijderd is, staat de bloeding. De foetus is sterk gemacereerd.

P. 175. XIII para, 44 jaar, vorige baringen kunstmatig.

Positie vrucht 1^{ste} schedelligging. Ouderdom 4 maanden. Placenta manueel verwijderd.

P. 305. VIII para, 37 jaar, 5 partus spontaan, daarna 2 aborten.

Candidaat werd 's avonds 9 uur geroepen wegens bloeding, welke den vorigen dag begonnen was. De vrouw was 1½ maand zwanger, verloor niet veel bloed; het bloedverlies hield 's avonds vanzelf op.

Den volgenden dag in den namiddag nieuwe bloeding, welke nu rijkelijk was, en bleef aanhouden. De vrouw is zeer anaemisch, pols echter nog vrij gespannen en frequent. Zij verliest veel bloed zonder pijn. In de vagina wordt een kleine jodoformgaas-tampon gebracht en der vrouw wat melk met cognac te drinken gegeven.

Cervix uteri is toegankelijk voor één vinger, de kleine tampon wordt vervangen door een groote. De sterk uitgezette blaas wordt geledigd, waarna het harde corpus uteri boven de symphysis te voelen is. Patiënte verkeert in sterken collaps toestand, en heeft een kleine weeke frequente

pols (120 à 130). De collaps wijkt na eenige kamferinjecties. Langs den tampon komt slechts weinig bloederig vocht. Den volgenden morgen half zes (16 October) herhaling van de collaps, waartegen weer kamferinjecties. De spanning van de pols wordt iets beter, maar de frequentie neemt een weinig af.

In den loop van den morgen wordt de toestand der vrouw gaandeweg minder. De uterus staat veel hooger. De assistent verwijdert 's middags den tampon, waarachter vrij veel bloedcoagula zitten. Het ovulum wordt manueel verwijderd, de cervix was voor twee vingers toegankelijk. Vervolgens wordt een nieuwe tampon in de vagina gebracht. In weinige uren betert de toestand der vrouw aanzienlijk, frequentie der pols neemt af en de spanning wordt beter. Langs den tampon komt geen bloed of bloederig vocht.

18 Oct. wordt 's middags de tampon verwijderd. Deze is bijna niet geïmpregneerd met bloed.

P. 369. VI para, 44 jaar, vorige partus spontaan.

Positie van vrucht I Billigging met afgezakte knie. Geëxtraheerd, dit ging zeer vlug wegens kleinheid der vrucht $\pm$ 5 mnd. oud.

P. 375. II para, 26 jaar oud, 1^{ste} partus praemat. van een dood kind.

Kind kwam in knieligging, was gemacereerd, epidermis was in groote stukken losgelaten.

P. 266. VII para, 36 jaar oud, vorige spontaan. Tweelinggeboorte, beide kinderen dood.

P. 475. XVI para, 45 jaar oud, verscheidene partus forcipaal, 4 abortus. Bij onderzoek lagen de voetjes reeds in de vagina, vrouw is in de 4^e maand zwanger. Na 4 uur was de abort spontaan afgeloopen. Er was geen bloeding, doch de uterus contraheerde zich slecht. Na een uur wrijven traden wel contracties (geen bloeding) op, doch kon de placenta niet geëxprimeerd worden; men verwijderde dus de placenta manueel in narcose. Dit was de vorige maal ook geschied.

P. 306. IV para, 24 jaar oud, abort, overige partus spontaan.

1^{ste} tijdperk 5 uur, 2^{de} tijdperk $\frac{1}{4}$ uur.

Kind ligt in billigging, wordt spontaan geboren, doch is dood. Geboren einde 7^e maand, waarschijnlijk gestorven einde 5^e of begin 6^e maand. Placenta naar het Acad.-Ziekenhuis gezonden. Bij de geboorte bleek de navelstreng geheel afgescheurd te zijn van de placenta, zoodat de plaats van insertie niet was terug te vinden.

K. 28. I para, 20 jaar oud.

29.9. Patiënte komt met een stadsbriefje ter polikliniek, zij heeft den geheelen nacht pijn gehad, welke reeds voor drie dagen begonnen was. Ook een paar weken te voren had zij een aanval van pijn. Patiënte had begin Mei 't laatst gemenstrueerd. Kindsbewegingen heeft zij niet gevoeld, evenmin vloeiingen gehad.

Patiënte ontkent abortus provocatus, meent, dat een schrik de oorzaak was, geen trauma. 's Avonds bevalt zij van een levend foetus, dat spoedig afsterft. De placenta volgt na ruim een kwartier gemakkelijk bij lichten druk, lag waarschijnlijk reeds los in de vagina. Geen bloeding.

12.10. Patiënte klaagt over pijn in de lendenen en pijn bij mictie en defaecatie.

Bij onderzoek blijkt uterus in retroversie te leggen. Parametritis. Bedrust de therapie.

17.10. Perimetritische adhaesies ter hoogte van ostium internum achter en links.

K. 30. I para, 22 jaar.

Patiënte heeft 14 Juni het laatst gemenstrueerd. Vroeger had patiente normaal vanaf 15 jaar geregeld de menstruatie.

Vanaf 12 jaar heeft patiënte last gehad van benauwdheid (niet in aanvallen) met hoesten en opgeven. Patiënte is veel vermagerd. Percutorische afwijkingen zijn er niet, harttonen normaal. In beide bovenhelften en het middengedeelte der pulmonen snorrende en fluitende rhonchi, gepaard met scherp inspirium.

Den 9.10. 's avonds te zes uur komt patiënte in het ziekenhuis met sterke bloeding, die reeds gedurende dagen bestond. Opwekken van abortus wordt ontkend. Patiënte beweert, dat water was afgeloopen. De ontsluiting was ± 2 cM., een ruim knikkergroot deel was in den cervix te voelen. 's avonds bevalt zij van een dood foetus. De placenta volgt gemakkelijk na eenigen tijd. Verder geen bloeding.

K. 37a. III para. 38 jaar.

Patiënte wordt wegens abortus binnen gebracht. Zij zoude naar haar meening 7 maanden zwanger zijn. In het laatst van Maart had zij het laatst haar menses gehad. Vóór dien tijd steeds geregeld. Patiënte is 3 maal zwanger geweest. Het eerst op 34 jarigen leeftijd, den tweeden keer op 36 jarigen. Zij is steeds goed gezond geweest. Vrijdag 1.1. bemerkte zij, dat haar wat bloed afliep. Ook de volgende dagen iets. Dinsdag zeer veel en ze had daarbij wat pijn. Donderdag was zij gedwongen hulp van het Ziekenhuis te vragen. Bij onderzoek bleek de uterus weinig vergroot, ostium geopend en een stuk placenta te voelen.

5 Nov. eiresten werden in narcose manueel verwijderd, nadat patiënte van hare woning naar de kliniek is getransporteerd. 's Morgens bij aankomst wordt patiënte genarcotiseerd en de placenta manueel verwijderd.

K. 45. VII para, 29 jaar oud, 5^{de} abort., overige baringen spontaan.

10.12. Patiënte beweert sedert 3 maanden bloed kwijt te raken. Een maand geleden was het hevig. De assisteerende candidaat ried haar aan het bed te houden. Steeds bleef zij iederen dag een weinigje bloed kwijt raken. Vóóreergisteren raakte patiënte heele stukken kwijt. Daarom heeft zij in het Ziekenhuis haar toevlucht gezocht. Zij zegt in de 5^{de} maand van haar zwangerschap te zijn. Het jongste kind is 2 jaar. Patiënte weet niet met juistheid op te geven, wanneer zij het laatst menstrueerde. Eetlust is goed, defaecatie geregeld. Urineloozing over dag frequent, 's nachts niet.

11.12. Patiënte bevalt 's avonds 9.15 spontaan bij het zitten op den pot. De foetus, een meisje, is onvoldragen, maar frisch, alsof het eerst sedert korten tijd (hoogstens vlak voor de partus) afgestorven was. Geen teeken van lues, ook niet bij sectie. De placenta werd na eenige vergeefsche pogingen (uitwendige druk) eerst den volgenden dag 11 uur 's morgens onder chloroformnarcose door uitwendigen druk verwijderd. De vrouw was intusschen iets anaemisch, maar kwam later bij.

K. 52. II para, overgegaan naar de Gynaecologische Kliniek.

K. 71. Zie Hydramnion bldz. 120.

P. 406. II para, de vorige partus doodgeboren vrucht van 8 maanden, 25 jaar oud.

's Avonds om 10¹/₂ uur werd candidaat geroepen; de vrouw vertelde dat veel vruchtwater was afgelopen; weeën of krampen had zij niet gehad, ook geen bleeding. Rust werd voorgeschreven. Donderdagavond omstreeks 8 uur kwamen de weeën, eerst langzaam op elkaar volgend en zwak, maar spoedig sterker. Bij onderzoek was eene ontsluiting van 1 à 1¹/₂ cM. De vrucht lag met den rechterarm voor. De arm werd afgehaald en weldra een gemacereerd foetus geboren. Een tweede volgde nog in den vruchtzak ingesloten. Dit alles geschiedde zonder bleeding. Uterus werd gewreven en een groot kwartier later de placenta volgens CREDE verwijderd. Bleeding is gering.

P. 432. XI para, 39 jaar oud, 1^{ste} partus met kunsthulp, 1 abort, overige normaal.

De vrouw was volgens berekening 4 maanden zwanger en gedurende de graviditeit gezond. De laatste 2 dagen had zij volgens haar zeggen

koorts gehad, buikpijn en herhaalden aandrang tot urineeren. Op 4 Dec. 's morgens half zes is zij gaan vloeien, wat in den loop van den dag sterker werd. 's Middags had zij duidelijk weeën. 's Avonds 9 uur werd de hulp van den candidaat ingeroepen; zij verloor toen weinig bloed, was echter zeer bleek en had een kleine, niet zeer frequente pols. Bij uitwendig onderzoek was een groot deel in fundo te voelen. Inwendig een schedel met openstaande naden. Kleine fontanel het diepst naar achter, groote fontanel onder de symphysis. De weinig frequente weeën waren niet pijnlijk. Een geringe druk tijdens de twee eerstvolgende weeën op de uterus was voldoende om het kind te doen geboren worden. Het stierf na ongeveer een kwartier. Na 20 minuten en eenigen tijd later werd beproefd de placenta te verwijderen volgens CREDE. Dit gelukte niet. Bij de eerste poging daartoe, kwamen vrij veel bloedcoagula uit de uterus. De assistent verwijderde de placenta manueel; hierbij moesten talrijke adhaesies verscheurd worden. Daarna werden 6 injecties met kamferolie gegeven; de pols, welke klein en frequent was, werd beter. Intern melk en brandewijn, patiënte wordt met warme kruiken rustig te bed gebracht. Omstreeks 4 uur werd de pols iets beter en de vrouw minder apathisch.

P. 441. V para, vorige partus normaal.

Den 9^{den} Dec. 's avonds om 9 uur werd hulp ingeroepen; de vrouw had sinds een paar dagen leudepijn en was sedert den vorigen dag 's morgens een groote massa bloed en witachtige vliezen kwijtgeraakt. Den 9^{den} werd ook nog stukken, maar voornamelijk vloeibaar bloed verloren. De vrouw was tamelijk anaemisch, had een weeke, hoewel niet frequente pols (80), bloeding alleen bij hoesten of bewegingen. De assistent schreef bij zijn komst voor absolute rust en Ext. sec. cornuti. De bloeding is bijna geheel opgehouden. Het laatste stuk, dat zij kwijtraakte, is medegenomen naar het Ziekenhuis. Patiënte is genezen.

P. 862. II para, vorige spontaan.

17 Mei werd de candidaat geroepen, omdat de vrouw, welke sinds Januari geen menstruatie had gehad, was gaan vloeien en pijnen had.

Bij uitwendig onderzoek was de fundus niet te voelen.

Bij inwendig onderzoek was de portio voor een vingertop even toegankelijk, bij bimanueel onderzoek was de fundus even boven de symphysis voelbaar.

's Avonds werd door den assistent een tampon ingelegd, de portio was meer doorgankelijk, deelen van 't ei te voelen.

Den 18^{en} Mei 's middags 12 uur kon de vinger in het cervicaalkanaal indringen en voelde men een weeken inhoud; de portio was rigide

's Middags 3½ uur. De vrouw wordt in dwarsligging gebracht en met den vinger worden de deelen van het ei verscheurd en zoo stuksgewijze door de portio naar buiten gebracht. De uterus holte is geheel leeg. Cervixwand is zeer dun.

De vrouw krijgt een infusum sec. cornuti $\frac{1}{180}$.

In de *Gynaecologische Kliniek* van 1895—96 vindt men nog de volgende gevallen van Abortus:

Nº. 9. Een kermisreizigster wordt 's avonds naar binnen gebracht. 's Morgens was zij gaan vloeien. Medicus, welke geroepen was, verwijderde eene placenta met navelstreng. Uterus contraheerde zich. Op de kliniek bevond men het ostium open en voor een vinger doorgankelijk. Het corpus uteri is vergroot, zoo groot als een vuist en ligt in sterke anteflexie. De onderzoekende vinger vindt niets. Vagina wordt getamponeerd en de vrouw te bed gelegd. Volgenden morgen is met polieptang nog een stukje verwijderd, evenzoo met de curette. Uterus wordt met 2½ % carbol-oplossing geïrrigeerd, daarna met jodoformgaas getamponeerd. Intern infusum sec. cornuti. Na 6 dagen wil zij per se vertrekken, omdat haar familie vertrekt.

Nº. 92. Patiënte is 16 jaar gehuwd en heeft in de eerste 14 jaar 6 kinderen gehad. In Nov. 94 aborteerde zij. Daarna menstrueerde zij niet tot Mei 95. Den 10^{den} Augustus kwam zij klagen, dat zij twee maanden reeds vloeide. Therapie Hydrast. Canadensis en zoo dit niet mocht helpen, curettement. Een maand later was de uterus week en groot. In Nov. beviel zij van een 5 maands vrucht, een maand lang vloeide zij iets. Therapie bedrust en Inf. sec. corn. Na 9 dagen gaat zij huiswaarts.

Nº. 93. Patiënte is 6 maal normaal bevallen; de 7^e was een abort van 5 maanden. Nu is zij weer 5 maanden gravida. Zij vloeit gedurende een week. Twee maanden gravida zijnde, heeft zij een paar dagen gevloeid. Patiënte voelt leven. In het speculum blijkt, dat het bloed uit het ostium komt.

Bedrust, jodoformgaas tampon. Viermaal wordt de tampon verwisseld in 14 dagen tijd. Den 15^{den} dag bevalt zij van een foetus welk een uur leefde, het was 30 cM. lang. Na een uur was door expressie volgens CREDE de placenta niet te verwijderen, manueel eveumin; men kon niet hoog genoeg komen en vliezen zaten vast aan de voorzijde van de uterus. Wegens vloeijing wordt gedurende 3 dagen getamponeerd en geïrrigeerd met boorwater.

Den 3^{den} dag 's avonds kon placenta manueel verwijderd worden. De

uterus werd uitgekrabd, geïrrigeerd en getamponeerd. Dit afwisselend 3 dagen gedaan, een dag 40° koorts. Inf. sec. $\frac{4}{180}$ toegediend.

Den 21^{sten} dag post partum verlaat zij genezen het Ziekenhuis.

Nº. 132. Patiënte ging vloeien, toen zij 9 weken zwanger was. Zij is 14 maal zwanger geweest met 3 miskramen.

De 1^{ste} tusschen 8^e en 9^e kind, 2^{de} in den zomer van '95, nadat 5 weken te voren een ring tegen retroflexie was ingebracht. Zij was toen 5 weken zwanger. De ring is op den dag van de laatste miskraam weer uitgenomen en nu 10 dagen geleden weer ingezet. Sedert is het vloeien toegenomen.

Den volgenden dag wordt de uterus gecuretteerd, na eerst dezelve met laminariastift en Hegarsche dilatatoria verwijd te hebben. Zij blijft koortsvrij en wordt na 13 dagen ontslagen.

Nº. 134. Patiënte is steeds gezond geweest. Komt ter polikliniek met klachten over vloeien, welke reeds 11 dagen bestaat.

Wordt een tampon ingebracht. 's Avonds werd de tampon uitgedreven en daarachter volgde het ei 7 cM. groot. Het ei wordt in de lengte voorzichtig geopend; het vruchtje was 1 cM. lang en zat aan een vrij dikke oedemateuse navelstreng. Na de abortus volgde geen bloeding meer. Bedrust.

Gynaecologische Kliniek 1896—97.

Nº. 4. Patiënte is steeds gezond geweest en sinds twee jaar getrouwd, heeft nimmer kinderen noch abortus gehad. Zij klaagt over gevoeligheid in de rechterzijde van den onderbuik en over vloeiingen, die nu sinds 4 weken langzamerhand zijn toegenomen, nadat 3 maanden te voren de menses zijn weggebleven. Menses waren vrij profuus. Uterus is matig vergroot als ook de ovaria, 't linker ovarium meer dan 't rechter. Linker tuba is niet geheel gezond. Men had den indruk, als zat er een stuk placenta in de uterus. Laminariastift wordt na gebruikelijke antiseptis in het cervicaalkanaal ingebracht. Den volgenden morgen wordt de cervix met Hegarsche stiften verder gedilateerd. Bij betasting blijkt, dat de linkerhoorn der uterus is uitgezet. Met scherp lepel wordt uitgekrabd, uterus uitgespoeld. Na 4 dagen heeft het bloeden opgehouden. Dagelijks wordt Tinct. Jodii ingespoten. 3 weken na komst wordt patiënte genezen ontslagen.

Microscopisch onderzoek leverde op: Retentio partialis placenta post abortum.

Nº. 6. Patiënte is 5 maanden grvida. Kreeg ruzio met haar vrijer, welke haar een schop tegen den buik gaf. Zij klaagt over pijn en vloeit

't Abdomen is opgezet. Uterus pijnlijk bij betasting. Genitalia externa blauw gekleurd. Varices aan linkerbeen. De fundus uteri reikt even boven den navel, alwaar een bewegelijk ballotteerend deel te voelen is. Per vaginam is ook een ballotteerend deel te voelen. Ostium externum en internum geopend. Vliezen staan. Kindsbewegingen voelbaar, en harttonen hoorbaar.

Therapie gedurende 11 dagen, bedrust, af en toe plv. opii, later morphine. Dus dreigend abort, welke overigens door therapie voorkomen is.

N^o. 15. Patiënte was vroeger steeds gezond, doch menstrueerde onregelmatic vrij sterk. Voor een week begon zij te vloeien. Menstruatie was 3 maanden afwezig. Daags na het begin der vloeiing zoude het ei zijn te voorschijn gekomen. De uterus is vergroot, ligt normaal, ostium externum en internum zijn toegankelijk voor één vinger. Adnexa zijn zonder afwijkingen. Patiënte vloeit vrij sterk. Voorlip van de portio wordt aangehaakt en de uterusholte eerst met den vinger geledigd, daarna geïrrigeerd. De bloeding is gering. De uterusholte wordt *niet* getamponeerd. Patiënte krijgt den volgenden dag pijn, derhalve poeders met opium 0.015 en ijs op den buik. Na 6 dagen wordt patiënte genezen ontslagen. Er zijn geen bloedingen meer.

Na 1½ maand komt patiënte terug, klagende over pijn in den buik, links meer dan rechts, brandend gevoel en pijn bij de mictie. Uit de vagina komt een etterig secreet, vulva en vagina zijn rood. Het onderzoek is pijnlijk. De uterus ligt in anteflexie iets naar links. De adnexa zijn gezwollen en pijnlijk. Dagelijks wordt geïrrigeerd met Cu So₄ en tampon met glycerine geapliceerd. Na een week is de pijn soms sterk exacerbeerend, morphine poeders 0.010 en Decoct lini. Veertien dagen later blijkt bij onderzoek, dat de uterus niet vergroot is, linker adnexa en tuba gezwollen en gekronkeld zijn. afzonderlijk daarvan is een vergroot ovarium te voelen.

Dagelijks ichthyoltampons. Patiënte gaat in poliklinische behandeling over.

3 weken na overgaan in poliklinische behandeling wordt zij weer in de kliniek opgenomen, omdat klachten over pijn blijven bestaan. Bij operatie worden de adnexa afgebonden en afgesneden. Ijs op den buik, morphinepoeders. 2 dagen na de operatie heeft patiënte geen pijn meer en wordt 10 dagen later genezen ontslagen.

N^o. 37. Patiënte had sinds 3 maanden vloeiingen, is nooit stukken kwijt geraakt. Met Hegarsche stiften wordt het ostium gedilateerd. Het ei wordt met den vinger losgepeld en met de korentang verwijderd. Ver-

volgens de uterus met slappe carboloplossing geïrrigeerd. Na 11 dagen kan patiënte genezen naar huis gaan.

Nº. 99. Patiënte heeft bloedingen in aansluiting aan een abort van voor 4 maanden; toen zij aborteerde, leed zij aan spierrheuma. De laatste zwangerschap eindigde ook met een abort. De cervix wordt gedilateerd met den vinger en met curette worden een stukje weefsel en vliezenresten verwijderd. Na 4 dagen wordt joodtinctuur ingespoten en dit dagelijks gedurende een week herhaald.

Nº. 102. Patiënte klaagt over bloedingen, heeft geen pijn.

In October hield de bloeding 3 weken aan. Na 12 December duurt zij weer 14 dagen. Ostium ext. en cervix uteri zijn zoo wijd, dat de vinger gemakkelijk indringt. Een aantal knobbeltjes zijn te voelen. Deze liggen los in de holte of flotteren, van den wand uitgaande. Alles wordt met den scherpen lepel weg gekrabbd en de uterus geïrrigeerd. Na 3 dagen wordt een inspuiting gemaakt met joodtinctuur en later patiënte genezen ontslagen.

Nº. 113. Patiënte heeft vloeïngen en pijn; zij zegt zwanger te zijn en heeft, in de hoop een miskraam te krijgen, een lauw voetbad genomen. Uterus is hard, cervix iets open staande, bloedverlies sterk. Er worden laminariastiften in de uterus gebracht.

Den volgenden dag met den vinger ingaande, worden zooveel mogelijk placentaresten losgemaakt en deze met den scherpen lepel verwijderd en de uterus en vagina met slappe carboloplossing geïrrigeerd.

Nº. 134. Patiënte heeft 1½ maand geleden gevloeid. Zij rekende 2 maanden zwanger te zijn. Op last van haar medicus had zij bedrust gehouden en toen hield het vloeien op. Nu klaagt zij over pijn in den onderbuik, lendenen en zijde en pijn bij de mictie. Nu is zij weer een dag of 4 aan 't vloeien, raakte ook stukken kwijt. Nimmer een abort gehad. Manueel worden abortresten verwijderd na de vagina gedesinfecteerd te hebben. Na 18 dagen genezen, ontslagen.

Nº. 192. Patiënte heeft sedert 8 dagen de menstruatie, nadat deze 3 maanden was weggebleven. Sedert eene week heeft zij ook pijn in het sacrum. Nimmer geaborteerd. Nadat daags te voren een laminariastift was ingebracht, wordt deze verwijderd en daar de cervix genoeg verwijd was om een vinger in te brengen, voelt men in den fundus uteri een zachte weefselmassa, welke verwijderd wordt. Na 4 dagen wordt patiënte ontslagen. Mikroskopisch abortusresten.

Nº. 203. Half December heeft patiënte een miskraam gehad. Vrucht was 2 maanden oud. Na dien tijd was zij blijven vloeien.

15.4. Met den vinger wordt de uterusholte leeggemaakt, abortusresten verwijderd en daarna de uterus geïrrigeerd. Na 5 dagen ontslagen.

Nº. 241. Patiënte vloeit sinds 6 dagen. Manueel wordt een stuk der placenta en van den vruchtzak verwijderd. Na 9 dagen geen vloeijing meer en ontslagen.

Nº. 243. Patiënte vloeide. Wil zich niet laten narcotiseeren. Heeft reeds eenmaal geaborteerd. Wordt weggestuurd.

Vroegtijdig loslaten der placenta.

P. 661. X para, vorige partus spontaan, 3 miskramen. De 1^{ste} kort na het huwelijk, de beide andere bij de laatste zwangerschappen.

's Morgens 5 Maart begon de vrouw te vloeien. Om 1 uur werd de assistent geroepen. Deze vond de uterus even boven den navel reikende en hard gespannen. Nergens waren kindsbewegingen te palpeeren, doch de vrouw was zeer pijnlijk. De portio was hard, het ostium externum, voor een vinger toegankelijk, het cervicaalkanaal nog niet verstreken. Hij beval bedrust aan en raadde aan af te wachten. De vrouw had, nadat zij was beginnen te vloeien, geen kindsbewegingen meer gevoeld. De bloeding was niet verergerd. Om 7 uur was de toestand dezelfde; harttonen niet waar te nemen. Om half negen 's avonds heeft ZEd., daar de vrouw nog steeds zacht vloeide, met een uitgegloeide en met sublumaat behandelde breinaald de vliezen gebroken. Kort hierop kreeg de vrouw weeën. Om 10³/₄ uur was er ruim 3 vingers ontsluiting. Kort hierop werd bij een enkele wee het kind plotseling geboren. In de navelstreng was een ware knoop. 10 minuten later werd de placenta spontaan geboren. Tegelijk met de placenta kwamen er vele bloedcoagula en ook versch bloed. Terstond hierop contraheerde de uterus zich en stond de bloeding.

De placenta was klein; aan de maternale zijde bevindt zich centraal een vrij diepe holte, gevuld met bloedcoagula. Vliezen waren compleet.

Kind: Lengte 30 cM. Omtrek hoofd niet opgegeven. Onvoldragen. Dood.

Mola hydatidosa.

Gynaecologische Kliniek.

Nº. 4. 37 jaar. 95/96. Ingekomen 4.7.

4. 7. Op 16-jarige leeftijd kreeg patiënte voor het eerst de menstruatie en was deze steeds normaal. Zij heeft 5 kinderen gehad. 1^{ste} partus was forcipaal, 2 en 3 billigging, 4 en 5 schedelligging spontaan verlopen.

Sinds 6 weken vloeit patiënte. De menses waren geregeld gebleven tot einde April; toen bleven zij weg. Patiënte vloeit met kleine tusschenpoozen, heeft weinig pijn, behalve in den nacht van 3 op 4 Juli. Buik is iets opgezet. Midden in den buik is een tumor te voelen, tot even boven den navel reikende. Deze is zeer week en dof bij percussie.

Bimanueel onderzoek. Het ostium is naar boven getrokken, ietwat open. Bloeding komt uit het ostium. Therapie laminaria in het ostium Jodoform tampon in de vagina.

5.7. Grooter laminaria ingebracht. Wederom getamponneerd.

6.7. Operatie. Narcose, reiniging. Portio wordt naar beneden gehaald en door middel van vingers, polyptang, curette en expressie wordt de uterus geledigd. Het zijn brokken van mola hydatidosa $\pm$ 1 Liter vol en oud bloed met coagula. Uterus wordt geïrrigeerd en getamponneerd. Pols is goed. Nadat patiënte niet meer braakte, kreeg zij een infusum van Sec. cornuti $\frac{1}{180}$. De uterus bleef week. Door den tampon kwam een weinig bloed.

7.7. Toestand goed. Geen bloeding meer. Fundus uteri reikt tot den navel.

8.7. Tampon wordt verwijderd. Deze stinkt. Vaginaïrrigatie. Tampon in vaginam.

10.7. Verwijdering van tampon.

15.7. Ostium staat nog iets open. Inscheuring naar rechts. Corpus uteri in anteflexie, vergroot, naar links gelegen. Parametrien normaal.

19.7. Patiënte wordt ontslagen.

Partus Praematurus.

P. 76. VI para, 30 jaar, vorige partus spontaan.

1^{ste} schedelliging. Kind levend, onvoldragen, vrouwelijk.

Gr.0.32. Kl.0.28.

P. 86. II para, 27 jaar, 1^{ste} partus in de 8^{ste} maand.

Asphyctisch, wordt bijgebracht, mannelijk geslacht, onvoldragen, nagels der vingers normaal, nagels der teenen onvoldoende, veel lanugo. Klein kind.

Lengte 44. Gr.0.31. Kl.30.

Moeder had in de laatste maanden Icterus.

P. 101. X para, vorige partus spontaan.

1^{ste} tijdperk? 2^{de} tijdperk 40 minuten.

Kind levend, niet voldragen, vrouwelijk.

Gr.0.32. Kl.0.30. 1^{ste} schedelliging.

P. 179. IV para, vorige normaal, 3^{de} abort van 7 maanden.

Vrouw klaagde in den laatsten tijd over een gewicht in den buik.

1^{ste} tijdperk 12 uur, 2^{de} tijdperk 1 1/2 uur, 1^{ste} schedelliging.

Kind dood, onvoldragen, mannelijk.

Gr.0.33 1/2. Kl.0.31.

P. 240. I para, 25 jaar.

1^{ste} tijdperk 27 uur, 2^{de} tijdperk 2 uur.

Het kind wordt in 2^{de} schedelliging geboren, is levend, onvoldragen.

Gr.0.31. Kl.0.29.

P. 260. II para, vorige partus billigging.

Kind levend, onvoldragen, vrouwelijk.

Lengte 44. Gr.0.31. Kl.0.29.

P. 383. Kind wordt spontaan geboren, ligging der vrucht was: Billigging. Stuit links achter. Het kind is levend, onvoldragen.

Gr.0.20. Kl.0.21.

P. 408. VIII para, vorige partus spontaan.

Kind levend, onvoldragen, vrouwelijk.

Lengte 35. Gr.0.28. Kl.0.24.

Vader heeft Lues.

P. 416. XI para, 43 jaar, vorige partus spontaan.

1^{ste} en 2^{de} tijdperk 12 uur. Nadat den foetus verwijderd was en de placenta niet wilde loslaten, werd gedurende 24 uur een tampon van jodoformgaas ingebracht. Bij verwisseling van tampon kon placenta ook verwijderd worden.

Lengte kind 16 cM.

P. 446. VIII para, 34 jaar.

Den 21.1. werd de candidaat geroepen (De vrouw had reeds tweemaal een partus praematurus gehad) wegens vloeien. De assistent raadde aan te tamponneeren.

Den 22^{sten} werd de tampon verwijderd; 23. wederom geroepen, andermaal getamponneerd; 24. wederom tamponade; in den nacht van 25 op 26 Jan. kreeg de vrouw weeën; partus verliep snel en normaal. Geen bloeding meer, noch gedurende, noch na den partus. Placenta werd na 10 minuten spontaan geboren.

P. 626. VI para, 33 jaar, vorige spontaan.

1^{ste} tijdperk 2½ uur, 2^{de} tijdperk ½ uur.

Kind levend onvoldragen mannelijk.

Kind: Lengte 46 cM. Gr.0.32. Kl.0.29.

3 dagen post partum kreeg het kind convulsies.

Het was zeer cyanotisch en had hevige dyspnoe. De ademhaling was frequent en bij inspiratie werden jugulum, epigastrium en de flanken der borst ingetrokken. Bij auscultatie waren naast piepende rhonchi, overal en vooral aan den achterkant kleine vochtige en crepiterende rhonchi te hooren.

's Avonds om 7 uur succombeerde het kind.

P. 648. V para, vorige partus spontaan, 1 schedelliging.

Kind levend, onvoldragen, vrouwelijk.

Lengte 44. Gr.0.32. Kl.0.29.

P. 839. VII para, vorige partus normaal, 2 abortus van 3 maanden.

1^{ste} schedelliging. Kind levend, onvoldragen, vrouwelijk.

Lengte 45. Gr.0.32½. Kl.0.29.

P. 891. I para, 30 jaar.

1^{ste} schedelliging. 1^{ste} tijdperk 11 uur, 2^{de} tijdperk 1½ uur.

Kind levend, onvoldragen, vrouwelijk.

Lengte 39. Gr.0.27. Kl.0.25.

P. 923. I para, 42 jaar.

1^{ste} schedelliging. Vrucht dood, onvoldragen, mannelijk. Geen maten opgegeven.

K. 40. I para, 18 jaar oud.

20 November. De patiente is 10 Nov. opgenomen met de volgende anamnese. 6 Nov. kreeg patiente 's avonds plotseling een bloeding uit de genitalia, die den geheelen nacht lichtelijk aanhield en op 7 Nov. verdwenen was; pijn had patiente niet. Zondag-morgen 8 Nov. kreeg patiente sterke fluor albus, doch geen bloeding en 9 Nov. 's avonds kreeg zij bovendien sterke pijn in den onderbuik, waarbij zich een weinig bloed ontlaste. De pijn hield den geheelen nacht aan. 's Morgens 10 Nov. kwam er eene vroedvrouw bij en 's middags de toegevoegde semi-arts, welke aanraade de vrouw naar het Ziekenhuis te vervoeren, hetgeen geschiedde. Bij onderzoek was er toen $\pm$ 6 cM. ontsluiting, waarop 's avonds te 7¾ uur een 6maandsch kind geboren werd. De placenta werd 20 min. later geëxedeerd. Het kind leefde, werd in een couveuse gelegd, doch overleed spoedig.

K. 101. VII para, 27 jaar oud, 2 partus spontaan, 4 abort.

6 Juni. Patiënte komt 's avonds om 10 uur op de kliniek zich aanmelden, mededeelende, dat zij reeds den vorigen dag pijn heeft gehad. Bij onderzoek blijkt er dwarsligging te bestaan. Schedel links, stuit rechts, rug naar onder. Kind nog beweeglijk. Harttonen in het midden boven den navel.

Inwendig onderzoek. Volkomen ontsluiting, staande vliezen, een klein deel door de gespannen vruchtblaas even te voelen. Vruchtwater loopt kort daarna af. Narcose. De assistent gaat met de linkerhand in en haalt een rechter voetje af; extractie gaat gemakkelijk. Het hoofd werd moeilijk geëxtraheerd door contractie der uterus om den hals.

Het kind is klein en onvoldragen, licht asphyetisch, doch wordt spoedig bijgebracht, daarna in de couveuse geplaatst.

P. 21. V para, 32 jaar oud, vorige partus spontaan.

Kind in 1^{ste} schedelligging. Dood geboren, onvoldragen, 8 mnd. oud.

Lengte 42 cM.; hoofd een weeke massa.

P. 144. V para, 2 eerste partus kunstmatig, 2 laatste te vroeg, beide kinderen dood.

Kind lag in 1^{ste} volkomen voetligging; wordt geëxtraheerd aan den voet en verder met Veersche handgreep, is onvoldragen, dood, gemace-reerd. Lengte 32 cM.

P. 222. VIII para, 3 abortus, 1^{ste} schedelligging. Dood, onvoldragen.

Lengte 32. Gr.0.24. Kl.0.21 cM.

P. 253. I para, 19 jaar.

Het kind was bij de komst van den assistent reeds geboren, was volgens opgaaf van de moeder 5 maanden, objectief 7 maanden oud; het schreeuwde en leefde $\pm$ 6 uren.

Lengte 34 cM.

Moeder had in de 4^{de} maand een geringe bloeding gehad.

P. 285. V para, vorige partus spontaan.

De uterus contraheerde zich dadelijk bij de palpatie, zoodat positie der vrucht niet te bepalen was. De contracties hielden lang aan, zonder bepaald sterk te zijn. Vóór er tijd was te onderzoeken, werd een deel geboren, nog in de vliezen zittende. Bij breken der vliezen bleek de foetus, welke tot het hoofd geboren was, in voetligging geplaatst te zijn geweest. Het hoofd werd geboren, de gemacereerde vrucht afgebonden; de kleine placenta werd door uitwendigen druk verwijderd.

Lengte kind 41. Gr.0.25. Kl.0.24.

P. 306. IV para, vorige spontaan.

Kind lag in billigging; rug en schedel zijn niet te voelen. Kind is dood, waarschijnlijk gestorven in einde 5^{de} of begin 6^{de} mnd.; geboren einde 7^{de} maand.

De navelstreng was van de placenta afgescheurd, zoodat de plaats van insertie niet was te vinden.

P. 330. IV para. 1^{ste} billigging, 2 en 3 normaal, 27 jaar.

14 dagen vóór de partus bezocht de candidaat bovenvermelde vrouw, welke klaagde over een gevoel van zwaarte in den buik en geen leven voelde. Bij auscultatie waren geen harttonen te hooren, evenmin een week later. 25 Nov. werd hij wederom geroepen en vertelde de vrouw wat bloederig vocht te zijn kwijtgeraakt. De uterus was naar rechts en links uitgezet en reikte twee vingers boven den navel. Om den navel was tijdens een wee een hard groot deel voelbaar; weeën waren zwak en niet frequent; het ostium ongeveer 2 cM. ontsloten. Een uur later 5 cM. ontsluiting. Geen voorliggend deel voelbaar.

Na $\pm$ een uur kwam, nadat de vliezen gebroken waren, de slappe, zakvormige, gemacereerde schedel buiten de vulva. Na een wee en bij een matigen druk op de fundus uteri werd het kind zeer gemakkelijk geboren; het was dood. Een kwartier later werd de placenta met den handgreep van CREDÉ verwijderd. De vrouw was op het einde der 8^{ste} maand harer graviditeit.

P. 333. X para, vorige partus spontaan, 35 jaar oud.

Kind levend, onvoldragen.

Lengte 44. Gr.0.31. Kl.0.24 $\frac{1}{2}$.

P. 361. IX para, vorige partus spontaan, 35 jaar oud.

Kind levend, onvoldragen.

Lengte 44. Gr.0.35. Kl.0.32.

P. 403. I para, 24 jaar.

Positie 1^{ste} schedelligging.

Kind levend onvoldragen.

Lengte 42. Gr. met caput succedaneum Gr.0.32. Kl.0.27.

P. 511. IV para, vorige spontaan.

Kruinligging, achterhoofd rechts achter.

Kind is levend onvoldragen. Lanugo op den rug, nagels niet over de vingertoppen gegroeid.

Lengte 44. Gr.0.32. Kl.0.29.

P. 535. X para, vorige partus spontaan.

1^{ste} schedelligging. Kind is levend, in de 8^{ste} maand geboren.

Lengte 47. Gr.0.33. Kl.0.20.

De vrouw is wegens haemorrhagia uteri ante partum in het Ziekenhuis behandeld.

P. 570. III para, de vorige partus ook praematuur en de kinderen na enkele maanden overleden. Ligging onbekend. Kind levend onvoldragen.

Lengte 45. Gr.0.30. Kl.0.27.

P. 661. Zie pag. 27.

P. 777. III para, 24 jaar, vorige partus spontaan.

Vrouw liet te laat roepen. Kind was reeds geboren, toen de candidaat kwam. Het was een doode gemacereerde vrouwelijke foetus.

Lengte 42. Gr.0.32 1/2 Kl.0.30.

P. 779. XIII para, 42 jaar, vorige partus spontaan, 5 dood geboren.

Kind is levend onvoldragen.

Lengte 42 c.M. Gr.0.29. Kl.0.26.

P. 794. IV para, 30 jaar, 1^{ste} forcipaal, 2^{de} en 3^{de} spontaan.

1^{ste} tijdperk 30 uur, 2^{de} tijdperk 5 min., 3^{de} tijdperk 15 minuten.

Exploreerende vond de candidaat 2 navelstrenglissen voorliggen. Volkomen ontsluiting. Partus wordt verhaast door de expressie toe te passen. De prolapsus funiculi was niet te reponeeren.

P. 810. VII para, 33 jaar oud, vorige partus spontaan.

1^{ste} schedelligging. Levend onvoldragen.

Lengte 45. Gr.0.32. Kl.0.28.

P. 881. VI para, 32 jaar, 4^{de} abortus.

Patiënte heeft de laatste 14 weken gevloeid en is daarvoor met rust behandeld. Het kind is levend onvoldragen.

Lengte 43. Gr.0.32. Kl.0.30.

12 uur post partum stierf het kind.

P. 912. II para, 1^{ste} abort van 3 maanden.

Kind dood onvoldragen.

Lengte 40. Gr.0.29. Kl.0.25.

P. 952. Zie placenta praevia blz. 119.

Bloeding tijdens zwangerschap.

K. 30. Zie abortus blz. 20.

K. 45. Zie abortus blz. 21.

K. 55. XII para, 34 jaar.

4.1. Patiënte heeft 9 kinderen gehad en twee miskramen.

De verlossingen verliepen altijd spontaan. Zij is altijd gezond geweest. Nu zijn sinds de laatste week van April de menses weggebleven.

Den 30^{sten} December kreeg patiënte een vloeïing, raakte daarbij nog al veel bloed kwijt. Na 3 uur was het weer opgehouden.

Zondag 3 Januari kreeg patiënte weer een vloeïing. Deze kwam zonder eenige aanleiding, terwijl patiënte stilzat en duurde van 's middags 4 tot 's avonds 9 uur. Patiënte heeft geen pijn, voelt kindsbewegingen, harttonen zijn aanwezig.

Cervix is voor een vinger doorgankelijk, placenta is niet te voelen. Daar patiënte in 3 dagen niet meer gevloeid heeft, gaat zij den 7^{den} naar huis.

Graviditas extrauterina.

Gynaecologische Kliniek. N^o. 6. 95/96, 30 jaar. Ingekomen 8.7.

Patiënte is 1/6 plotseling gaan vloeien, na den 1/5 nog gemenstrueerd te hebben. Sinds den 11^{den} vloeit zij geregeld, heeft geen pijn, evacueert geen stukken, vroeger was de menstruatie normaal en geregeld.

Den 16.6 is de patiënte 's nachts plotseling onwel geworden, kreeg pijn in den buik en diarrhee. Zij bleef 3 dagen te bed en gevoelde zich beter.

10.7. Rechts naast den bekken-ingang achter, is een resistente tumor voelbaar. Bij bimanueel onderzoek blijkt, dat het corpus uteri in anteflexie ligt. Rechts daarvan bevindt zich een vuistgrootte, gelijkmatige tumor, welke niet tot den bekkenwand reikt, en met de uterus door een breede streng verbonden is. Linker adnexa zijn normaal.

Diagnose. Graviditas extrauterina niet geruptureerd.

Therapie Laparotomie. Patiënte gaat naar huis om haar zaken te regelen. Schijnt ze nòg te regelen, want ik vind verder niets meer van haar vermeld.

N^o. 87. 96/97, 29 jaar. Ingekomen, 23.11.96.

Voor 3 weken is patiënte beginnen te vloeien, gepaard gaande met erge

krampen in den buik, zij meende zwanger te zijn; laatste menstruatie 17 Sept. l.l. Vroeger steeds geregeld, 2 maal à terme bevallen, geen abortus, mictie en defaecatie normaal.

Diagnose na klinisch onderzoek Abortus tubae dextrae cum haematocele retrouterina.

Theraphie: Laparotomia vaginalis.

24.11. Narcose, desinfectie. Snede wordt aan de achterzijde over de portio gemaakt, het peritoneum wordt geopend, de bloedcoagula en eiresten worden verwijderd, evenzoo de adnexa, rechts, hierbij ontstaat een bloeding, die niet te stelpen is. De portio wordt hierop aan de voorzijde omsneden, het peritoneum geopend en de uterus naar buiten gehaald; de bloeding echter is op deze wijze ook niet tot staan te brengen; nu wordt abdominale laparotomie gedaan, het bloedend vat wordt gevonden en onderbonden, de bloeding staat. Buikwond gehecht, vaginaalwond eveneens. De vagina wordt getamponoord.

26.11. Patiënte heeft bronchitis en koorts tot 39.5°. Ther. Inf. Senegae, spir. ammon. anisat.; daar zij tevens een zeer slechte pols heeft, injectie van aether en van campherolie.

30.11. Toestand nog steeds dezelfde, pols van tijd tot tijd zeer slecht.

1.12. Te 2 $\frac{1}{2}$ wordt de pols van vrij goed, zeer klein; niettegenstaande aether en campher injecties, succombeert patiënte.

Nº. 92. 96/97. 42 jaar. Ingekomen, 2.12.96.

Patiënte heeft gedurende 7 weken klachten over vloeingen, soms gepaard met pijn in den onderbuik en linker hypochondrium. Menstruatie vroeger steeds geregeld en normaal. Patiënte is 9 maal à terme bevallen laatste maal April l.l., nooit abortus gehad. Eetlust is goed, mictie en defaecatie normaal.

Diagnose. Tubair abortus rechts.

Operatie: Vaginale Laparotomie.

4.12. Narcose desinfectie. Portio wordt aangehaakt, er wordt een incisie over voorwand gemaakt en peritoneum geopend. De peritoneaalholte blijkt bloed te bevatten.

Uterus wordt door een ligatuur naar buiten gebracht, rechter tuba wordt uit adhaesies losgepeld, en met het R. ovarium onderbonden en verwijderd. Uterus wordt gereponeerd, vaginaalwond gehecht, vagina getamponoord.

6.12. Tampon wordt verwijderd.

7.12. Wegens bronchitis krijgt pat. Inf. Senegae; temperatuurs-verhooging tot 39.3. Wondverloop is ongestoord.

25.12. Patiënte genezen ontslagen.

N^o. 120. 96/97, 32 jaar. Ingekomen, 11.1 97.

Patiënte zoekt hulp wegens pijn en vloeien. Is 3 maanden zwanger. Uterus ligt links, achter den uterus en rechts in 't Cavum Douglasii is een tumor te voelen.

Diagnose. Extrauterine graviditeit, waarschijnlijk van rechter tuba.

Patiënte is zeer pijnlijk, morphine injectie, en per brancard naar 't Ziekenhuis.

12.1 Narcose, desinfectie.

Operatie: Buiksnode in de linea alba. Bloed schemert zwart door 't peritoneum, oude en nieuwe coagula worden verwijderd, de vruchtzak (van rechterzijde) naar buiten gehaald en in tweeën met catgut afgebonden. De buikholte wordt met zijde gesloten en een hechting door den uteruswand heengelegd, ter fixatie aan den buikwand, zandzak op den buik. In den loop van den dag 2 $\times$ een spuitje met morphine.

13.1. Zandzak verwijderd.

14.1. Patiënte laat flatus: Ricinus.

15.1 Ontlasting.

20.1 Patiënte klaagt over pijn in de rechterzijde, met uitstralen in het rechterbeen. Uitwendig is niets te bespeuren.

4.2. Patiënte wordt ontslagen, heeft geen pijn meer.

N^o. 141. 96/97, 37 jaar. Ingekomen 2.2.97.

Patiënte klaagt over geringe vloeijing. Voor 4 $\frac{1}{2}$ maand heeft patiënte plotseling pijn gekregen, gepaard met duizeligheid, bleekheid en oorsuizen. Medicus constateerde vocht in den buik, weinig uitwendig bloedverlies. Na eenige weken dezelfde verschijnselen, maar minder erg, sinds dien tijd geringe bloeding uit genitalia. Patiënte is 6 maal à terme bevallen, laatste maal voor 4 jaren, één abort, menstruatie vroeger steeds geregeld. Laatste Aug. 11. Mictie en defaecatie normaal. Mammae zijn weinig vergroot, geen secreet uit te drukken.

2.2 Onderzoek. Buik matig uitgezet. Boven symphysis een lichte, bij palpatie weeke prominentie, die den indruk maakt de uterus te zijn. In het cavum Douglasii een groote tumor, reikend tot navelhoogte. Livide verkleuring van vagina.

Diagnose. Graviditas extrauterina.

4.2. Operatie. Narcose, desinfectie. Vaginale Laparotomie. Portio wordt aan voor-, achter- en linkerzijde omsneden, onderkant linker lig. latum. onderbonden, peritoneum van cavum Douglasii geopend; met de tang van Muzeux wordt een foetus van ongeveer 3 dM. te voorschijn gehaald.

Manueel wordt de placenta losgepeld en naar buiten gebracht; bij de poging om de placentair insertie in de tuba naar buiten te brengen,

wordt de flexura sigmoidea van zijn mesenterium afgescheurd; hierop volgt een heftige bleeding, waarom tot de abdominale laparotomie besloten wordt. Patiënte wordt in TRENDLENBURGSche ligging gebracht, buiksneede in linea alba. Uterus wordt naar voren gehaald, tuba afgebonden en verwijderd. Het spuitend vat wordt gepakt en afgebonden. De darmlis wordt weder aan het mesenterium gehecht. Buikwond gesloten, vagina wordt met jodoformgaas getamponneerd.

5.2. Tampon verwijderd, geen darmlissen zijn te voelen.

11.2. Er komt veel dunne ontlasting per vaginam.

26.2. Alle ontlasting komt weder per anum.

28.2. Ontlasting weder per vaginam.

5.3. Operatie. Hechting van fistel door 4 zijden hechtingen.

8.3. Nog altijd ontlasting per vaginam.

16.3. Hechtingen verwijderd en patiënte ontslagen, daar zij naar huis wil.

6.7. Patiënte komt terug, alleen bij sterk persen komt ontlasting iets per vaginam.

Ze heeft nu in 15 dagen geen ontlasting gehad.

7.7. Ol. Ricini en lavement.

8.7. Zeer veel ontlasting per anum. Patiënte ontslagen.

N^o. 145. 96/96, 37 jaar. Ingekomen 4.2.97.

Patiënte heeft klachten over gevoel van zwaarte in den buik, van tijd tot tijd gepaard gaande met hevige pijn. Menstruatie tot voor 6 weken geregeld. Laatste 6 weken heeft patiënte steeds doorgevloeid. Mictie normaal, defaecatie traag. Patiënte is 9 maal à terme bevallen, voor $\frac{1}{2}$ jaar lues geacquireerd.

9.2. Uterus matig vergroot, linker ovarium iets vergroot, rechts een tumor, samenhangend met den uterus.

Waarschijnlijkheidsdiagnose: Extrauterine graviditeit.

10.2. Narcose desinfectie. Vaginale Laparotomie. Na omsnijding van de portio aan de voorzijde wordt het peritoneum geopend. De tumor wordt naar buiten gebracht, onderbonden en afgesneden. Vaginaalwond wordt gehecht; wondverloop is ongestoord.

26.2. Patiënte staat op.

28.2. Iets exsudaat vóór, achter en links van uterus.

5.3. Patiënt genezen ontslagen.

N^o. 176. 96/97, 35 jaar. Ingekomen 17.3.97.

Patiënte is voor 4 weken beginnen te vloeien; dit is sedert niet meer opgehouden. Vóór dien tijd waren menses steeds geregeld, niet te profuus, de laatste maal waren zij 14 dagen te laat.

Zij heeft veel pijn en krampen in het lijf, is 8 jaar gehuwd, nooit zwanger geweest.

19.3. Operatie. Vaginale Laparotomie. Narcose desinfectie. Opening van de peritoneaalholte, zooals boven, tumor wordt naar buiten gehaald, onderbonden en verwijderd. Het ei, liggend in de buikholte, wordt met de hand verwijderd. Vaginaalwond wordt gehecht. Vagina getamponoord. Wondverloop is ongestoord.

28.3. Patiënte staat op.

2.4. Genezen, ontslagen.

DERDE HOOFDSTUK.

Physiologie en Pathologie der geboorte.

Liggingen van het kind.

Achterhoofdsligging.

Bij de enkelvoudige partus tref ik aan :

545—553 geboorten in 1^{ste} schedelligging, dus : met achterhoofd links vóór geboren ; ik houd het voor onverschillig, of durante partu eens het achterhoofd na achter stond ; ik geef de naam naar de mechanismus van den uitgang.

74—80 geboorten waarbij de ligging niet juist is aangegeven, d. w. z. of het achterhoofd naar links of rechts lag ;

53 —54 partus, waar zij reeds was afgeloopen, toen de candidaat kwam ;

276—261 geboorten, waarbij het achterhoofd rechts lag, dus 2^{de} schedelligging ;

17—9 geboorten, in kruinligging ;

Wij hebben dus 965 957 geboorten met het achterhoofd voorliggend.

Hiervan worden

47—72 kunstmatig getermineerd en wel :

8—10 door versie en extractie ;

27 —49 forcipaal ;

12—13 door expressie.

Kruinligging,

Indaling met de groote fontanel het diepst heeft 34—32 maal plaats; maar als kruinligging noem ik hier op slechts die gevallen waar het kind geboren is met kleine fontanel naar achter. Geboorte in kruinligging geschiedt 17—9 maal, en wel: 15—2 spontaan, 1—7 met kunsthulp.

Historie der partus welke in kruinligging plaats hadden:

Spontaan verliepen.

K. 37, 52, 60. P. 66, 124, 306, 398, 686, 691, 726, 729, 741, 784, 793, 838, P. 607, 887.

Kunstmatig verliepen.

P. 981 werd geperforeerd. P. 861 forcipaal getermineerd.

K. 66 P. 148, 453, 666, 686, 707 forcipaal. P. 219 expressie.

Spontaan.

K. 37. III para, 2 vorige baringen spontaan, 23 jaar oud.

's Nachts 1 uur. Patiënte klaagt over pijn. De ontsluiting bedraagt 1 cM. Schedel is nog niet heelemaal ingedaald.

4 uur. Oude striae zijn aanwezig, de linea alba is gepigmenteerd. Fundus uteri reikt tot den ribbeboog. Ballotement in fundo. Rug ligt rechts en sterk naar achter. De schedel is halverwege ingedaald. Links zijn kleine deelen voelbaar. Harttonen 't duidelijkst rechts hoorbaar.

De ontsluiting bedraagt 4 cM. De vliezen staan. Naad te voelen van links voor naar rechts achter, en geheel naar achter.

9 uur. Ontsluiting 6 cM. Groote fontanel voor en het diepst.

11 uur. Volkomen ontsluiting. Vliezen zijn gebroken.

's Namiddags 1 uur. De schedel wordt met het achterhoofd over het perineum geboren. Het achterhoofd draait naar rechts. Romp wordt geëxtraheerd. Kind leeft.

Gr.0.35. Kl.0.33.

K. 52. XI para, 39 jaar.

3 Dec. 's nachts om 4 uur kreeg patiente pijn.

8 uur 's morg. de tumor ligt links. Oude striae zijn zichtbaar. Linea alba weinig gepigmenteerd. Navel puult iets uit.

De fundus uteri reikt tot aan den ribbeboog. Rug ligt links achter. De schedel is diep ingedaald. Kleine deelen zijn rechts voelbaar. Harttonen 't duidelijkst naast den navel. Ontsluiting volkomen bij staande vliezen. Groote fontanel is het diepst ingedaald.

9.30. De vliezen gebroken, daarna wordt de schedel geboren met de kleine fontanel links achter.

9.52. Placenta volgens CREDÉ verwijderd.

Lengte van het kind 52. Gr.0.34. Kl.0.33.

K. 60. I para, 24 jaar.

Glabella tegen symphysis, achterhoofd over perineum geboren. Geen ruptuur. Gr.0.36. Kl.0.30.

P. 66. II para, 33 jaar. Schedel daalt in kruinligging in. Grootte fontanel links voor.

Uitdrijvingstijdperk 9 uur. Gr.0.36. Kl.0.33.

P. 124. VIII para. 6 partus spontaan, laatste abort van 3 maanden. 36 jaar.

De schedel daalde in kruinligging in met het achterhoofd naar achter gekeerd.

1^{ste} tijdperk 3 uur. 2^{de} tijdperk 3 uur.

Gr.0.32. Kl.0.31.

P. 306. I para, 18 jaar.

Schedel in kruinligging met het achterhoofd links.

1^{ste} tijdperk 2 uur. 2^{de} tijdperk 24 uur.

Gr.0.35. Kl.0.30.

P. 398. IV para, 26 jaar, vorige partus spontaan.

Schedel in kruinligging met het achterhoofd rechts achter.

Gr.0.34. Kl.0.32.

P. 686. IX para, vorige partus spontaan.

Uitdrijvingstijdperk 1½ uur.

Schedel in kruinligging met het achterhoofd rechts achter.

Gr.0.34. Kl.0.30.

P. 691. XII para, 2. abort, 2. partus kunstmatig, 9 spontaan.

Schedel in kruinligging, achterhoofd rechts achter.

Plat bekken, echter geen maten aangegeven, alleen dat het promontorium te voelen is. 1^{ste} tijdperk 5¼ uur.

Gr.0.30. Kl.0.30.

P. 726. XI para, 43 jaar, vorige partus spontaan.

De schedel daalde in kruinligging in en werd in kruinligging geboren.

P. 729. IV para, 30 jaar, vorige spontaan.

De schedel daalde in kruinligging in met het achterhoofd links achter.

Gr.0.35. Kl.0.33.

P. 741. I para, 24 jaar.

Schedel in kruinligging ingedaald met het achterhoofd rechts achter.

Gr.0.33. Kl.0.31.

P. 784. IX para, 1 abort, overige spontaan, 38 jaar.

De schedel daalde in kruinligging in, met het achterhoofd links achter.
1^{ste} tijdperk $3\frac{1}{2}$ uur, 2^{de} tijdperk $1\frac{1}{4}$ uur.

Gr.0.35. Kl.0.33.

P. 793. III para, alle partus spontaan, 30 jaar.

De schedel in kruinligging.

Gr.0.33. Kl.0.33.

P. 607. IX para, vorige partus spontaan, 42 jaar oud.

Duur van 1^{ste} en 2^{de} tijdperk niet aangegeven, alleen dat het kind in kruinligging geboren werd.

Gr.0.34. Kl.0.31.

P. 838. V para, 37 jaar oud.

Het kind wordt in kruinligging geboren.

Gr.0.37. Kl.0.34.

P. 887. VI para, vorige spontaan, 42 jaar oud.

Duur van het 2^{de} tijdperk $2\frac{1}{2}$ uur.

De schedel daalde in kruinligging in. De kleine fontanel bleef naar achteren staan. Het voorhoofd zette zich tegen de symphysis en het roteerde over het perineum.

Gr.0.35. Kl.0.33.

Voorste wandbeenligging.

Dit wordt 3—2 maal geobserveerd.

P. 74, 367, 502, K. 44 P. 839.

Omtrent de oorzaak dezer ligging valt het volgende op te merken:

Het eerste geval is een multipara met algemeen ongelijkmatig vernauwd rachitisch bekken, groote omtrek van het hoofd 37 cM.

Het tweede geval is niet te verklaren. Helaas zijn geen bekkenmaten aangegeven; waarschijnlijk is het meer geobserveerd.

Voorhoofdsligging.

Indaling met voorhoofd het diepst staat 5—3 keer vermeld, 4—3 spontaan. P. 10, 292, 591, 931. P. 31, 591, 931.

Het is waarschijnlijk, dat men hier niet met geboorte in voorhoofdsligging te doen heeft, maar dat het kind later in gewone schedel-ligging geboren is. Dit schijnt daarom zoo waarschijnlijk, omdat voor-

hoofdsligging op zichzelf zeldzaam is en bijzonder zeldzaam spontaan geboorte in voorhoofdsligging plaats heeft.

P. 346. Werd forcepaal getermineerd. Het kind was levend.
Gr.0.35. Kl.0.34. Zie blz. 186.

Aangezichtsligging.

Geboorte in aangezichtsligging kwam 5—5 maal voor.

2—5 maal. Spontaan. P. 564, 879. K. 92. P. 435, 539, 542, 872.

1—0 „ Forcepaal. P. 110.

1—0 „ Expressie. P. 155.

1—0 „ RITGEN'sche handgreep. P. 607.

P. 564. XVI para, 44 jaar oud, vorige partus spontaan.
Kind wordt in aangezichtsligging geboren, levend voldragen.
Gr.0.37 $\frac{1}{2}$. Kl.0.32.

P. 879. IV para, 33 jaar oud, 1^{ste} dood, andere partus spontaan.
Kind is levend voldragen.
Gr.0.38 $\frac{1}{2}$. Kl.0.38.

K. 92. II para, 32 jaar, vorige partus spontaan.

16.5 Nadat den vorigen dag het vruchtwater was afgeloopen en patiënte heden den ganschen dag pijn gehad heeft, komt patiënte des avonds te 9 uur in de verloskamer met 3 cM. ontsluiting, gebroken vliezen en met geheel ingedaalden schedel. Inwendig is van den schedel het voorhoofd voorliggend, de groote fontanel rechts, de neus links iets naar achter te voelen.

De romp, uitwendig gevoeld, ligt links, evenzoo kleine deelen nog meer naar links, harttonen links duidelijk hoorbaar, normaal. Van den schedel is uitwendig in den bekkeningang rechts een groot gedeelte te voelen, links nagenoeg niets. Weëen zijn matig.

1 uur. Aangezichtsligging. Kin links nog niet naar voren, aangezicht dieper, weëen zijn sterk, ontsluiting is bijna volkomen, het perineum begint langzamerhand aan te spannen en de kin naar voren te draaien; terwijl de kin onder de symphysis staat, wordt het hoofd geboren, geen ruptuur, kind is asphyctisch, navelstreng wordt dadelijk afgebonden en het kind door trachea uitzuigen en kunstmatige adembeweging volgens SCHULTZE bijgebracht. In de placenta zijn witte infareten.

Gr.0.37. Kl.0.31.

P. 110. Zie Forceps blz. 184.

P. 155. X para, 2^{de} abort, overige partus spontaan.

Schedel daalde in aangezichtsligging in. Toen de schedel voor de vulva stond met de kin naar voren, bleek, dat de weeën en de buikpers niet voldoende waren om den schedel te doen geboren worden. De candidaat paste daarom de expressie toe. Kind, levend voldragen.

Gr.0.37. Kl.0.33.

P. 607. I para, 21 jaar.

Kind wordt in aangezichtsligging geboren, met RITGEN's handgreep, het hoofd langzaam ontwikkeld, oogleden zijn gezwollen. Linkeroog, wangen, beide lippen zijn cyanotisch. Kind levend voldragen.

Gr.0.37 $\frac{1}{2}$. Kl.0.32 $\frac{1}{3}$.

P. 435. VII para, 30 jaar, vorige partus spontaan.

Geboorte in aangezichtsligging. Uitdrijving 4 uur.

Dubbele omstrengeling.

Gr.0.38. Kl.0.33.

P. 539. III para, 31 jaar, vorige partus spontaan, beide geboorten langdurig, 2 dagen. Kind in aangezichtsligging geboren, 1^{ste} tijdperk 5 uur, 2^{de} tijdperk 1 $\frac{1}{2}$ uur.

Promontorium niet te bereiken. Vrouw had hevige weeën.

Gr.0.34. Kl.0.30.

P. 542. V para, 29 jaar, vorige partus spontaan 1 abort..

Geboorte in aangezichtsligging. Uitdrijvingen 1 $\frac{1}{2}$ uur.

Gr.0.36. Kl.0.33.

P. 872. III para, 22 jaar, vorige partus spontaan. Uitdrijving 1 uur.

Gr.0.36. Kl.0.28.

Bil- en Voetligging.

K. 1. 29 Juni wordt $\frac{3}{4}$ ‰ albumen in de urine gevonden.

30 Juni 's morgens breken de vliezen.

1 Juli 's nachts 1 uur treden weeën op, en wordt parturiens om 3 uur naar de verloskamer getransporteerd, waarna om 5 uur de assistent geroepen wordt. De blaas is sterk uitgezet, weinig striae zijn aanwezig en geringe pigmentatie. Het hoofd balloteert in den fundus; rug ligt rechts, het bekken is diep ingedaald. De harttonen zijn rechts het duidelijkst te hooren. De ontlasting is volkomen, om 8 uur zijn de billen zichtbaar. Narcose etc.

De liesplooi wordt ingehaakt en geëxtraheerd. Volgens SMELLIE—VEIT wordt het hoofd ontwikkeld en volgens CRÉDÉ de placenta verwijderd.

K. 9. III para, 26 jaar, vorige partus normaal.

25 Juli 9 uur 's morgens.

Onder den navel is een groot stralig litteeken, patiënte is indertijd (28. X. 1891) per laparotomiam geopereerd van een uterus abces. Zij heeft de wond geïnfecteerd, waardoor deze onder ettervorming genezen is en bovenstaand litteeken veroorzaakt heeft, het puilt sterk uit. Versche striae wel aanwezig, geen oude, evenmin pigmentatie van linea alba of navel aanwezig, wel van het litteeken. De fundus reikt tot aan den ribbenboog. In het uitpuilend litteeken ligt het hoofd vlak boven den bekkeningang. In fundo geen ballotteerend deel te vinden. Harttonen links van den navel te hooren.

Bij inwendig onderzoek ontsluiting van 2 cM. te voelen. Klein deel ligt voor, ingedaald, is echter niet uit te maken, of het voet of hand is.

4 uur, ontsluiting van 4 cM.

8 uur, ontsluiting van 5 cM.

12 uur, ontsluiting van 8 cM., steeds nog niets ingedaald.

26 Juli 's nachts 2 uur. De vliezen breken, ontsluiting is $\pm$ 9 cM. Overal nog rand van het ostium te voelen. De extremiteit gebogen in knie- of elleboogsligging begint in te dalen. Toonen of vingers zijn niet te bereiken. Buiten narcose is dit voorliggend deel niet op te drukken.

Narcose. De schedel is nu uitwendig bijna in fundo te voelen. Het voorliggend deel wordt in de vulva even zichtbaar, dus is een been.

Een vinger in de knie gebracht, brengt het meest perifeere deel van de extremiteit naar buiten, het is de linker voorliggende voet. Hieraan wordt geëxtraheerd, tegelijk met de bil komt de rechtervoet te voorschijn, bij verdere extractie worden de genitalia, billen en rechtervoet geboren.

De wijsvingers worden over de cristae ilei gelegd en verder l. a. geëxtraheerd. De navelstreng is gespannen en wordt iets losser gemaakt.

Verder wordt de achterliggende en de voorliggende arm geëxtraheerd. De vingers waren niet dadelijk in den mond te krijgen. Druk boven de symphysis brengt het hoofd in de holte. Daarna twee vingers in den mond, en volgens VERT—SMELLIE wordt het kind geboren. Ruptuur van 2 cM. Het kind wordt afgebonden en na huidprikkels schreeuwt het direct. Placenta wordt volgens CREDÉ verwijderd. Uterus contraheert zich goed.

Gr.0.35. Kl.0.32.

K. 12. Zie sectio caesarea blz. 263.

K. 66. I para van 24 jaren.

3 Februari voelt patiënte 's avonds om 8 uur vruchtwater afloopen.

De buik is weinig uitgezet. Striae afwezig, linea alba licht gepigmenteerd. De fundus reikt tot 3 vingers boven den navel. In de fundus is een groot rond hard deel, niet ballotteerend, bijna van alle zijden te omgrijpen; de meeste weerstand rechts boven de symphysis, rechts is ook een deel te voelen, niet hard, gedeeltelijk ingedaald. Harttonen rechts, dicht bij de linea alba. Kleine deelen niet te voelen.

Inwendig onderzoek: billigging stuit rechts, het bekken is iets ingedaald.

Om 2 uur 's nachts raakt parturiëns tijdens een wee, plotseling veel bloed kwijt, de weeën gaan door en de bloeding houdt op. Ontsluiting is nog zeer gering, doch de stuit staat dieper.

Om 3 uur zijn de weeën zeer frequent, het perineum begint aan te spannen en de anus te verstrijken.

3.30. Wordt de rechter voet afgehaald, men vindt dien bij exploreeren vlak voor introïtus vaginae, bij zacht trekken worden de billen geboren, linker voet wordt afgehaald, verdere tractie geschiedt zeer zacht, navelstreng is niet gespannen, pulseert echter niet meer, daarom worden spoedig de armen ontwikkeld, en het hoofd met SMELLIE—VEITSche handgreep in de holte getrokken, waarna dit langzaam geboren wordt. Het kind respireert in de vulva, langs de vingers van den operateur.

3.40. Kind is geheel geboren, echter wat asphyctisch, wordt door slaan op de billen aan het schreeuwen gebracht, het is klein.

Placenta komt door druk op den uterus niet te voorschijn, uterus contraheert zich slecht.

Om half 5, wordt, met 2 vingers in de vagina ingegaan, en de placenta verwijderd, door voorzichtig trekken, na de vingers in het weefsel geboord te hebben. Uterus contraheert zich slecht, geen vloeijing.

Gr.0.31. Kl.0.28.

K. 99. Zie abortus blz. 18.

K. 118. I para, 26 jaar.

Patiënte is als kind steeds gezond geweest, zij heeft 10 weken geleden, een weinig bloed verloren, dit duurde een dag.

12 Juni heeft zij 's avonds hevige pijn gekregen in den buik. Zij ging naar bed, de geroepen medicus achtte opname in het Ziekenhuis gewenscht.

23.6. Bij onderzoek bleek de uterus hard en gespannen te zijn, ligging was niet te bepalen, evenmin harttonen te hooren. Bij inwendig onderzoek blijkt de vruchtblaas zeer gespannen, er komt veel bloed te voorschijn.

24.6. 's Morgens om half negen begint patiënte meer pijn te krijgen. Om 10 uur, bevallen van een gemacereerd foetus, (volgens autopsie geen

syphilis) lengte ongeveer 30 à 35 cM., het kind is in billigging geboren, met omstrengeling om den hals.

Na korten tijd volgt onder matigen druk de placenta, die aan de randen, (achterzijds) verheven is, en in het midden plat gedrukt. Een groot coagulum komt met placenta mede.

29.6. Wegens temperatuursverhooging 38.2 ijs op den buik en secale.

10 Juli genezen vertrokken.

P. 27. I para, 18 jaar oud.

Den 4^{den} September. 's Avonds om 9 uur werd de candidaat geroepen, deze vond een groot ballotteerend deel, in fundo, grootste weerstand links en op den bekkeningang een beweegbaar groot deel. Harttonen, links ter hoogte van den navel. Inwendig onderzoek. Ontsluiting van 3 cM. staande vliezen, op den bekkeningang een groot deel, weeën waren frequent, maar kort. Half twaalf, (ontsluiting 7 cM., de vliezen braken,) het voorliggend deel (het bekken, sacrum links en iets naar achter), is ingedaald.

De assistent kwam om 1 uur, constateerde een ontsluiting van 7 cM. en het voorliggend deel dieper ingedaald, harttonen normaal. Om half drie spande het perineum aan en uit de vulva hing het sterk oedeematus aangezwollen scrotum. De weeën waren niet sterk en matig frequent. Langzamerhand werden de billen zichtbaar en om 6 uur werd onder narcose etc. geëxtraheerd, door den vinger in de voorliggende liesplooï in te haken, beide beenen werden ontwikkeld, romp geëxtraheerd tot aan de scapula. Vervolgens eerst de achterliggende, daarna de voorliggende arm ontwikkeld. Volgens SMELLIE VEIT de schedel in de holte getrokken, wat met eenige moeite en druk van boven gelukte. Hoofd werd over het perineum geroteerd. Kind was dood. Kunstmatige adembeweging volgens SCHULTZE, huidprikkel, baden waren te vergeefs; na $\frac{1}{4}$ uur werd placenta verwijderd, hierop volgde een lichte nabloeding, welke door wrijven en een paar ergotine injecties werd bestreden.

Gr.0.37. Kl.0.33.

P. 53. IX para, 45 jaar oud, vorige partus spontaan.

Den 7^{den} November werd candidaat geroepen.

Om 12 uur vindt hij fundus uteri tegen den ribbeboog. In fundo een hard ballotteerend deel te voelen, rechts was minder weerstand dan links, boven den bekkeningang een bewegelijk minder hard deel. Harttonen in de linea alba.

Ontsluiting 7 cM. Gespannen vruchtblaas.

Weeën waren zwak, om half een braken de vliezen en liep meconium af. De ontsluiting is volkomen en billen liggen voor, anus en vulva

zijn even te voelen. De bil was met een klein segment ingedaald, vulva lag links voor.

2³/₄ uur. In de mediaanlijn van boven naar beneden een weerstand voelbaar, rechts iets meer uitgedrukt dan links, daarboven achter een groot rond deel (hoofd). Van onder verdween de weerstand in het bekken. Harttonen normaal in de linea alba. Bij inwendig onderzoek volkomen ontsluiting, billen diep ingedaald, anus rechts achter, vulva links voor. Veel meconium afgelopen. De vrouw wordt dwars op bed gelegd. Na wrijven van den uterus traden weeën op en werden de billen spoedig geboren, de buik lag nu links voor, doch draaide na de geboorte der billen spontaan naar links achter, zoodat de rug nu voor lag. De navelstreng was niet gespannen. Daarop werd geëxtraheerd tot de weerstand het niet meer toeliet. De voorliggende arm was spontaan te voorschijn gekomen, de achterliggende werd spoedig ontwikkeld en het hoofd volgens SMELLIE—VEIT te voorschijn gebracht. Het kind schreeuwde goed en uterus contraheerde zich flink.

De placenta werd na 1/4 uur volgens CRÉDÉ verwijderd.

Gr.0.36. Kl.0.32.

P. 63. VIII para, 32 jaar, vorige partus spontaan, 3^{de} kind dood geboren. Vier dagen voor de partus bloeding per vaginam.

Partus verliep normaal en spontaan tot een groot deel van den romp geboren was, 't voetje lag voor.

Bij een volgende wee was echter geen voortgang meer te bespeuren, daarom werd eerst de achterliggende, daarna de voorliggende arm ontwikkeld en toen met de SMELLIE—VEITSche handgreep het hoofd ontwikkeld. Het kind was dood.

Gr.0.34¹/₂. Kl.0.34.

P. 121. V para, 34 jaar, 1^{ste} forcipaal, 2^{de} partus normaal, doch dood kind. 3^{de} abortus. 4^{de} voetligging, doch dood kind.

12 Augustus. Werd assistentie ingeroepen door de vroedvrouw, wegens prolapsus funiculi. Bij onderzoek bleek de buik vrij sterk opgezet en gespannen. Groot deel, het hoofd in fundo uteri, rug links voor. Kleine deelen rechts, even onder den navel een 2^{de} groot deel op den ingang. Harttonen links van en in de linea alba zeer langzaam en zwak. Uit de vulva hing een lis van de navelstreng. Vóór de vulva lagen coagula in bed, uit de vulva kwam wat bloed.

Inwendig onderzoek: Wijde vagina, navelstreng klopte langzaam en zwak. Ontsluiting volkomen.

Billen van het kind op den ingang iets bewegelijk, sacrum links voor, een voetje te voelen.

Er vloeiden bij het onderzoek vrij veel bloed en coagula af.

De vroedvrouw vertelde, dat de partus reeds 10 uur geduurd had en na het breken der vliezen de navelstreng buiten de vulva was gekomen, hiermede was de bloeding begonnen.

Daar het kind in groot gevaar verkeerde, ging de assistent, na de vrouw dwars in bed gelegd te hebben, direct tot extractie over, het linker voetje werd afgehaald, rechter bil kwam over het perineum, rug links voor, toen werd achterliggende, daarna voorliggende arm afgehaald, hoofd daalde gemakkelijk in de holte en werd volgens SMELLIE - VEIT ge-extraheerd. Het kind was asphyctisch, doch werd spoedig bijgebracht. Tegelijk met het kind kwam de placenta en een vrij groote hoeveelheid vloeibaar donker bloed en groote coagula, daarna contraheerde de uterus zich goed en had geen bloeding meer plaats. Prophylactisch werd een spuitje ergotine gegeven.

Gr.0.33. Kl.0.31.

P. 185. VII para, 26 jaar, vorige baringen spontaan, 1 abort van 3 mnd.

Den 7^{den} September 's avonds 6 uur werd de assistent geroepen door de vroedvrouw, wegens uitzakken der navelstreng.

Uitwendig onderzoekende vond Zld. fundus niet tegen den ribbenboog, hard deel ballotteerend in fundo, rug links voor, verdwijnend in het kleine bekken. Kleine deelen niet te voelen. Harttonen regelmatig links van den navel. Vliezen gebroken. In de vagina verschillende lissen van de navelstreng, regelmatig kloppend. Daar tusschen een voetje met de toonen naar rechts, de groote toon naar boven. Met twee vingers exploreerend was nergens een ostium te voelen, men kon zoo hoog niet opdringen.

Om het uur een wee. Zij was 3 uur in partu, perste niet, zoodat waarschijnlijk geen volkomen ontsluiting bestond. De navelstreng bleef regelmatig kloppen. Langzamerhand kwam een lis der navelstreng uit de vulva. Om 7 uur werden de weeën frequenter en perste de vrouw mede.

Inwendig onderzoek gaf toen 2 voorliggende voeten, de beenen wat in de knieën gebogen en de billen even onder den bekkeningang voelbaar. Het kloppen der navelstreng werd nu zeer zwak, waarom besloten werd te termineeren.

Achterliggende voet werd afgehaald, waarna de voorliggende billen volgden, vervolgens extractie aan het bekken tot de weerstand dit niet meer toeliet, achterliggende arm werd ontwikkeld, daarna voorliggende, wat gemakkelijk ging. Druk op den uterus, waarna vingers gemakkelijk in den mond te brengen zijn, daarna werd volgens SMELLIE—VEIT vrij gemakkelijk het hoofd naar buiten gebracht.

Het kind wordt afgebonden, is diep asphyctisch. Trachea uitzuigen,

Kunstmatig ademen volgens SCHULTZE, huidprikkel en baden brengen het kind flink aan het schreeuwen. Na $\frac{1}{4}$ uur wordt de placenta verwijderd. Maten niet opgegeven.

P. 284. II para, 34 jaar oud, 1^e partus forcipaal.

Om kwart voor een kwam de candidaat bij parturiens en vond den rechtervoet op den hiel na geboren, welke nog achter het perineum lag. De tweede voet lag een weinig hooger in de rechter bekkenhelft, onderbeenen waren gekruist. Achter de symphysis lag het scrotum, het sacrum was naar achter gekeerd, de bilnaad stond ongeveer in de rechte afmeting. Weeën waren goed.

Na dwarsleggen werd de baring van het bekkeneinde aan de natuur overgelaten. Na enkele weeën keerde de rug zich naar links, daarna werd eerst de rechter voet geboren, rechter bil roteerde over het perineum en kwamen linker bil en beide beenen naar buiten, de navelstreng werd een weinig naar buiten getrokken en de extractie verricht, linker achterliggende, daarna rechter voorliggende arm ontwikkeld, het hoofd met SMELLIE—VEITSche handgreep geëxtraheerd. Kind schreeuwde goed. Na 15 minuten de placenta volgens CREDÉ verwijderd. Incomplete perineaal ruptuur werd den volgenden dag met twee draden gehecht.

Gr.0.35. Kl.0.34.

P. 369. VI para, 44 jaar, vorige partus spontaan.

Door de kleinheid der vrucht, (5 mnd. oud), ging de extractie zeer vlug. Omtrek hoofd niet opgegeven. Lengte 39.

P. 375. Zie abort blz. 19.

P. 383. Zie partus praematurus blz. 29.

P. 436. IV para, 30 jaar, vorige partus spontaan, 3^{de} placenta praevia.

's Middags halfeen vond de candidaat, uitwendig onderzoekende, groot ballotteerend deel, duidelijk als schedel te herkennen links boven den navel, rechts eveneens een zwak ballotteerend deel. Harttonen duidelijk te hooren.

Inwendig onderzoek: Staande vliezen, ontsluiting 6 cM. Twee over elkaar geslagen voetjes liggen voor.

Na breken der vliezen werd een voetje afgehaald, nadat veel meconiumhoudend vruchtwater was afgeloopen. De extractie van de billen ging zeer gemakkelijk, de navelstreng spaande aan, welke wat losser gemaakt werd. Bij verdere extractie weerstand voelende, werden de armen ontwikkeld, welke ontwikkeling zeer moeilijk ging, daar beide waren opgeslagen. De kin stond naar voren, eindelijk gelukte het toch het hoofd te extraheeren,

Het nageboorte-tijdperk liep zonder stoornis af; wegens defaeceeren durante extractione werd geïrrigeerd met 2% carbol.

Het kind kwam asphyetisch ter wereld. Baden: trachea uitzuigen en adembeweging volgens SCHULTZE waren noodig om het te doen schreeuwen. Er bestond eene infractie van het achterste stuk van het rechter wandbeen.

Gr.0.35. Kl.0.39.

P. 438. XIV para, 39 jaar oud, vorige partus normaal.

Bij aankomst van den candidaat waren de twee voetjes, reeds buiten de vulva zichtbaar, direct werd hieraan geëxtraheerd, tot weerstand gevoeld werd, de extr. geschiedde l. a.

De achterliggende rechter arm werd het eerst ontwikkeld, daarna de linker, volgens SMELLIE—VEIT werd het hoofd geboren. Het kind kwam asphyetisch ter wereld, was na alle mogelijken huidprikkel, baden, trachea uitzuigen, niet tot schreeuwen, wel tot respireeren te krijgen.

De assistent, intusschen gekomen, raadde nu aan het kind warm in te pakken, 't hoofd met Eau de Cologne te wasschen en een kruik aan de voeten te leggen.

's Morgens om 10 uur ongeveer begon het te schreeuwen.

Gr.0.34. Kl.0.30.

P. 488. XV para, 41 jaar oud, 1 maal abort, 13^{de} partus spontaan; bilgeboorte, schedelgeboorte, nog enkele malen bilgeboorte, 1 maal extractie, overige normaal.

Inwendig onderzoek. Uitwendige genitalia normaal. Groote haemorrhoidaal-knobbel aan den anus. Scheuren in de vagina. Portio uteri voelbaar, met twee vingers door 't ostium indringende, zijn geen kindsdeelen te voelen. Weeën zeer zwak.

Langzaam dilateert het ostium. Om 10 uur is de ontsluiting ongeveer 6 cM., de achterwand is geheel verstreken, de voorlip is nog als een weeke knobbel te voelen.

De assistent constateert:

Fundus uteri sterk naar links, in den fundus en bekkeningang een groot deel, links harttonen, rechts een tumor vastzittende, alleen af te scheiden door een gleuf van den uterus. Tumor is elastisch, fluctueerend. Voor het ostium liggen de sterk gezwollen anaalranden van het kind, de bilplooien zijn te vervolgen. Ietwat exprimeerend op den uterus daalt het bekken een weinig, bij 't gapen der vulva zijn de van epidermis ontbloote nates van het kind te zien.

't Kind ligt dus in billigging met den rug links.

Narcose etc.

Het bleek nu, dat de tumor bewegelijker was dan buiten narcose en duidelijk was het een vochthoudende, fluctueerende tumor.

Het groote kind kon nu ook gepalpeerd worden, met de linkerhand werd ingegaan, en volgens de methode van PINARD de boven den bekeningang voorliggende voet afgehaald.

Extractie. Rug blijft naar links, men gaat voort met extraheeren, totdat de schouders indalen, de rug draait naar rechts, zoodat eerst de linker achterliggende, daarna de rechter voorliggende arm werd afgehaald.

Het hoofd volgde met de SMELLIE—VEITSche handgreep; dit leverde eenige moeite op, wegens bekkeningangs-vernauwing in rechte afmeting.

Het kind schreeuwde spoedig. De rechtszijdige tumor was boven den ingang naast den uterus blijven liggen, en het was nu duidelijk, dat het een ovariaalkyste was van het rechter ovarium. De dikke steel was vanaf den uteruschoorn duidelijk te voelen. De grootte was van twee maansvuisten. De uterusholte was zeer wijd, gevuld met bloed en Coagula.

De placenta lag in den linker uteruschoorn.

Daar de uterus zich slecht contraheerde en er bloeding bleef, werd de vuist in den uterus gebracht en deze uitwendig hierop gemasseerd, spoedig kwam nu contractie. De placenta werd nu rustig gelaten waar zij was en de uterus bleef zich goed contraheeren. Na 20 minuten werd de placenta met zachten druk verwijderd. Beide tumoren waren nu ongeveer even groot. Wegens verslapping van den uterus en nieuwe optredende bloeding werd de uterus getamponeerd met jodoformgaas.

Vrouw heeft eenige malen gewaterd, gebruikt secale en Br.Na.

Vrouw heeft defaecatie gehad.

Zij was huiverig geweest, gevoelde zich koortsig, maar temperatuur voortdurend normaal.

Zij heeft zeer 't gevoel van zwaarte in den buik, veel meer dan vroeger. Sedert 2 dagen geen ontlasting, 's nachts komt het spontaan.

Tumor is goed bewegelijk. Uterus geïnvolveerd. Aan rechter labium majus en binnenzijde rechterdij heeft zij kleine varices, nu pas ontstaan.

Gr.0.36. Kl.0.34.

P. 583. II para, vorige partus spontaan.

Tegen half negen 's avonds werd candidaat gehaald en deze vond bij uitwendig onderzoek kleine deelen in fundo, rug links voor. Harttonen in de linker uterusshelft.

Uitwendig onderzoek: Vulva zag er vuil grauw uit, vanwege het aflopend meconium, wat bij elke wee ontlast werd.

Inwendig onderzoek: Tubera ischii duidelijk te voelen, evenzoo anus en vulva. De weeën worden krachtig, zoodat billen en onderste extremititeiten spontaan geboren worden.

Verder wordt geëxtraheerd aan het bekken, armen worden met eenige moeite ontwikkeld. Schedel geëxtraheerd met SMELLIE—VEITSche handgreep. Kind is asphyctisch, doch schreeuwt spoedig na toegediende huidprikkel. Na 20 minuten wordt de placenta verwijderd. Prophylactisch 2 ergotine injecties.

Gr.0.35. Kl.0.31.

P. 638. XIII para, 30 jaar, 4 aborten, overige baringen spontaan.

Het kind wordt l. a. door den assistent levend ontwikkeld; de voorliggende arm werd gebroken; hij was over 't hoofd geslagen.

Gr.0.34. Kl.0.29.

P. 647. VII para, 34 jaar, 1 partus forcipaal, overige normaal.

15 April 's avonds 11½ uur.

Uitwendig onderzoekende werd de meeste weerstand links gevonden, aan denzelfden kant ter hoogte van den navel waren de harttonen het best te hooren. In fundo een groot, hard, ballotteerend deel.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting $\pm$ 4 cM. Voorliggend deel: 't bekken met sacrum links.

Half een waren de weeën zeer frequent. Meconium liep af. Nagenoeg volkomen ontsluiting.

In een paar weeën kwam het kind spontaan ter wereld, op den tweeden arm na, welke ontwikkeld moest worden. Het hoofd veroorzaakte veel moeite, met handgreep van SMELLIE—VEIT gelukte het toch. Kind schreeuwde goed. Na 20 minuten werd placenta volgens CRÉDÉ verwijderd.

Gr.0.33½. Kl.0.31½

P. 778. I para, 18 jaar oud.

16 April, 's avonds om half 12. Buik matig uitgezet, groot ballotteerend deel in fundo, rug rechts, harttonen zeer sterk rechts.

Ontsluiting 5 à 6 cM., billen met anus voelbaar voorliggend. Kleine deelen niet te voelen, wel een der spinae anteriores superiores.

Door de krachtige weeën dilateert het ostium spoedig. Om 1 uur volkomen ontsluiting. Kort na dien breken de vliezen en daalt het bekken in. Extractie wordt verricht, welke l. a. gedaan, zeer spoedig ging. De navelstreng was om een der beenen geslagen, maar werd gemakkelijk losgemaakt. Uterus contraheerde zich goed.

Klein kind, lengte 45. Gr. 0.34. Kl. 0.31.

Kind was asphyctisch. Na uitzuigen der trachea huidprikkel, koude, en warme baden, kunstmatige adembeweging volgens SCHULTZE, begint het kind te schreeuwen. Na ¼ uur werd placenta onder zachten druk verwijderd.

Gr.0.34. Kl.0.31.

P. 791. Zie versie en extractie blz. 246.

P. 805. IX para, 3^{de} partus extractie, laatste forcipaal.

22 Juni, 's morgens om 11 uur, wordt de candidaat geroepen. Vindt een sterken hangbuik, groot, hard deel in fundo, kleine deelen in het onderste gedeelte van den hangbuik, harttonen 't duidelijkst een paar cM. rechts van de linea alba, een handbreed onder den navel.

3 cM. ontsluiting, promontorium gemakkelijk en een voorliggend deel achter de staande vliezen te bereiken.

Om 12 uur bevond zich het linkerbeen tot aan de knie in de vulva, en daarnaast een groote lis van de navelstreng. Harttonen waren niet meer te hooren, onmiddellijk werd tot extractie overgegaan, dit lukte tot de scapulae.

Om 12^{3/4} uur kwam de assistent. In Narcose ontwikkelde deze den achterliggenden, daarna den voorliggenden arm, na dezen eerst achterliggend gemaakt te hebben. Een poging van den candidaat om het hoofd te extraheeren, mislukte, door dat de kin naar voren bleef staan. Het was door de rotatie van den romp, ook aan den assistent niet mogelijk de vingers in den mond te krijgen, die blijkbaar achter de symphysis lag.

Ook nadat de schedel in de bekkenholte geduwd was, gelukte dit niet. Daarom beproefde de assistent den schedel door expressie met een hand te doen geboren worden, terwijl buik en beenen op den anderen arm lagen. Dit ging zeer gemakkelijk, het kind werd op den buik der moeder gelegd en nu van uit het perineum posterius het hoofd verder geëxprimeerd. Eerst ontstond eenige bloeding, welke echter spoedig stond door wrijven van den uterus. Placenta werd later volgens CREDÉ verwijderd.

Kind was dood.

Gr.0.34. Kl.0.32.

P. 851. Zie placenta praevia blz. 116.

P. 895. II para. 25 jaar oud, vorige partus spontaan.

26 Augustus, 's morgens 10 uur, wordt candidaat geroepen; 's nachts om 2 uren waren de weeën begonnen en om 9 uur de vliezen gebroken. Oude en nieuwe striae, buik links van de linea alba het meest uitgezet, fundus reikt tot midden, navel en ribbeboog, in fundo een hard ballotteerend deel, links van de linea alba de meeste weerstand, boven den bekkeningang geen ballotteerend deel te voelen. Volkomen ontsluiting. Vliezen gebroken.

Tijdens het onderzoek geen wee, kort daarna om de 5 minuten, het perineum begint aan te spannen.

Assistent wordt geroepen, kort na zijn komst beginnen de billen door te snijden, de vrouw wordt in dwarsligging gebracht, de romp verder geëxtraheerd, de voorliggende arm wordt van zelf geboren, de achterliggende (rechter)arm ontwikkeld, daarna de schedel geëxtraheerd. Contractie van den uterus is goed, de placenta na $\frac{1}{4}$ uur verwijderd.

Gr.0.37. Kl.0.32.

P. 897. VIII para, 30 jaar, $2 \times$ abort, $3 \times$ verkeerde ligging, $1 \times$ tweelingen, de laatste maal normaal.

21 September. des morgens 5 uur werd candidaat geroepen. Den vorigen avond om 10 uur waren de weeën begonnen, een paar uur daarna het vruchtwater afgeloopen, waarna de weeën sisteerden. Na 5 uur begonnen zij weer. Bij inwendig onderzoek lag een knie voor.

Volgens den assistent: Sterke hangbuik. Schedel rechts voor, naast den navel. Romp van daar af, door den fundus uteri naar links van den bekkeningang, waar het bekkeneinde van de vrucht was, te palpeeren.

Rechts onder den navel een klein deel. Harttonen, links boven den navel, frequentie 124.

Ostium externum voor een vingertop toegankelijk.

Vliezen gebroken. In het ostium, ter hoogte van den bekkeningang, een klein deel (gebogen knie) met opgetrokken onderbeen.

10 uur. Volkomen ontsluiting. Kind werd, daar spontaan de beenen geboren werden, verder door den candidaat l. a. geëxtraheerd. Kind was asphyctisch, doch werd bijgebracht. Na $\frac{1}{2}$ uur werd de placenta verwijderd.

Gr.0.36 $\frac{1}{2}$. Kl.0.33.

K. 10. Zie partus arte praematurus blz. 172.

K. 47. I para, 19 jaar oud.

16.12. 6 $\frac{1}{2}$ uur 's morgens wordt candidaat gewaarschuwd, dat de vliezen gebroken zijn.

8 $\frac{1}{4}$ uur. Een der candidaten, aanwezig bij deze partus, rapporteert den assistent, dat de billen geboren zijn, en het kind op de navelstreng rijdt. De navelstreng wordt in situ onderbonden. De extractie aan de voeten, ontwikkeling der armen, SMELLIE-VEITSCHE handgreep, dat alles gaat zonder moeite, omstrengeling om den hals wordt gemakkelijk gereponceerd.

Het asphyctische kind, wordt na $\pm$ 25 minuten, door huidprikkel en baden, gepaard met kunstmatige ademhaling, (SCHULTZE en SYLVESTER) bijgebracht. Trachea werd ook uitgezogen. Het kind schreeuwt goed. De placenta wordt te ruim 9 uur gemakkelijk verwijderd. Een kleine ruptuur werd met een hechting gesloten.

K. 69. Behandeld onder *Partus arte praematurus* blz. 174.

K. 71. Zie *hydramnion* blz. 120.

K. 91. I para, 16 jaar.

17.2. Onderzocht door Prof. VEIT. De uterus staat een hand breed boven den navel. Een balloteerend deel in fundo boven den bekken-ingang, meeste weerstand rechts.

21.4. Sinds dagen, werden compressen met 6% glycese op de vulva gelegd ¹⁾, doch deze doen zoo veel pijn, dat zij moeten worden weggenomen.

Jeuk bestaat niet. De labia majora zijn licht oedemateus gezwollen, het labium minor links, evenzoo duidelijk oedemateus, het praeputium clitoridis licht oedemateus. Op de plaats, waar de labia majora tegen elkaar liggen, zijn pijnlijke excoriaties te zien.

25.5. De zwelling is afgenomen, en pijn zeer veel minder.

14.5. 5½ uur. Hevige weeën. Ruim 6 uur: volkomen ontsluiting. De vruchtblaas sterk gespannen, waarin zeer moeilijk een groot deel, nog niet geheel ingedaald te voelen was, met aan de linkerzijde een klein deel. De vliezen braken tijdens het onderzoek, het kleine deel bleek een voetje te zijn. Het kind was van het vrouwelijk geslacht. De rug was bij uitwendig onderzoek rechts gevoeld, waarschijnlijk ligt de schedel in fundo. Kleine deelen niet voelbaar.

Langzamerhand werd eerst de rechter voet geboren, later kwam de linker te voorschijn. Meconium liep voortdurend af. Toen de romp geboren was tot den navel, kwam vrij snel de voorliggende rechter arm, daarna werden de linker arm en het hoofd volgens SMELLIE—VEIT ontwikkeld.

De navelstreng had te voren opgehouden te pulseeren, en het kind, dat eenige ademhalingsbewegingen had gemaakt, kwam licht asphyctisch ter wereld, maar schreeuwde spoedig.

Na 20 minuten werd de placenta geëxprimeerd. Een kleine ruptuur werd met een draad gehecht.

Lengte, kind 47. Gr. 0.33½. Kl. 0.30.

P. 78. X para 38 jaar, oud, vorige baringen normaal, behalve 7^e en 8^e.

Uitwendig onderzoek: De buik is zeer uitgezet; plaats van den grootsten weerstand links, terwijl rechts kleine deelen zijn te voelen hoewel dit niet zeer duidelijk was. Geen groot deel boven den bekken-ingang te voelen. Harttonen zijn het duidelijkst rechts te hooren.

Inwendig onderzoek: Volkomen ontsluiting; vliezen gebroken; beide knieën in den bekkenuitgang te voelen.

Assistent wordt ter consultatie verzocht.

¹⁾ Waarom deze compressen geapliceerd worden staat niet vermeld.

Korten tijd later bleek, dat de beide onderbeenen zich hadden gestrekt en beide voeten bijna voor de vulva stonden, hetgeen na eenige weeën, welke zeer frequent waren, tot stand kwam. Toen de beenen geboren waren, werd tot extractie overgegaan, welke zeer voorspoedig afliep. De schedel werd met de SMELLIE—VEITSche handgreep geëxtraheerd. Het kind schreeuwde dadelijk na de geboorte. Na een kwartier werd de placenta volgens CREDE verwijderd.

Lengte kind 53. Gr. 0.34½ Kl. 0.34. cM.

P. 144. V para, 28 jaar oud. Beide eerste baringen kunstmatig; 2 laatste te vroeg, beide kinderen dood.

Positie volkomen I voetligging Extractie aan den voet en SMELLIE—VEITSche handgreep. Kind onvoldragen gemacereerd. Lengte 32 cM.

P. 241. III para. Vorige partus spontaan.

1^{ste} tijdperk. 2^{de} tijdperk 6 uur. 3^{de} tijdperk 20 minuten.

6 uur 's morgens. Parturiens heeft eenige weeën gehad en het vruchtwater is afgeloopen. Ontsluiting 1 cM.

9 uur. Ontsluiting 6 cM.

10½ uur. Ontsluiting volkomen; rechterbeen voorliggend.

11½ uur. Uitwendig onderzoek. Schedel rechts; billen links; rug in den fundus. Kleine deelen niet te voelen. Harttonen waren regelmatig en duidelijk te hooren ter hoogte van den fundus in de linea alba en rechts daarvan.

Inwendig onderzoek. Volkomen ontsluiting. Rechtersvoet in vaginam ingedaald; linker onderbeen in de knie geflecteerd. Weeën zeer zwak en traag.

1 uur. Linker onderbeen gestrekt. Weeën traag en zwak. Patiente viel telkens in slaap.

2 uur. Beide handjes zijn ook in de vagina voelbaar; voeten niet merkbaar lager gekomen.

Werd besloten tot extractie over te gaan. Narcose. Om het rechter handje werd een lus geslagen. Terwijl de schedel uitwendig naar boven werd geduwd, werd het voorliggende voetje afgehaald en geëxtraheerd. Toen de eene bil geboren was, volgde de andere en het tweede been van zelf. Door het bekken te omvatten en extractie uit te oefenen werd de romp geboren; de navelstreng, die iets gespannen was, werd wat losser gehaald. Daar de achterliggende arm buiten de vulva was, behoefde de voorste nog slechts ontwikkeld te worden, hetgeen met de linkerhand zeer gemakkelijk ging zonder van dezen een achterliggenden te maken. De schedel werd met de SMELLIE—VEITSche handgreep naar buiten geroteerd. Kind was asphyctisch, doch werd door huidprikkelers en trachea uitzuigen

aan het schreeuwen gebracht. De placenta liet spoedig los en werd na 20 minuten door lichten druk verwijderd. Er was een geringe perineaal ruptuur, welke door 3 hechtingen gehecht werd.

Lengte kind 52. Gr.0.35. Kl.0.35 cM.

P. 267. VIII para, 39 jaar oud, vorige baringen spontaan.

Bij aankomst van den candidaat spande het perineum reeds aan. Vliezen waren gebroken. Na desinfectie der handen was het kind reeds tot aan de schouders geboren. De beide armen waren opgeslagen. De rechter achterliggende arm werd het eerst, daarop de linker voorliggende ontwikkeld. Het hoofd met SMELLIE—VEITSche handgreep. Kind schreeuwde direct goed. Na $\frac{1}{4}$ uur volgde de placenta.

Lengte kind 47. Gr.0.34. Kl.0.31 cM.

P. 285. Kind wordt spontaan geboren. Zie Partus Praematurus blz. 31.

P. 306. Zie Abort blz. 19.

P. 327. III para. Partus verloopt spontaan.

Gr.0.35. Kl.0.31.

P. 387. III para, 24 jaar. 1^e partus spontaan, 2^e billigging.

1^{ste} tijdperk ? 2^{de} tijdperk 3 uur. 3^{de} tijdperk $\frac{1}{2}$ uur.

Uitwendig onderzoek. Lengteligging, groot deel in den fundus. Harttonen duidelijk rechts van de linea alba. Voorliggend groot deel vast in den bekkeningang. Weinig sterke weeën.

Inwendig onderzoek. Geen volkomen ontsluiting. Staande vliezen. Groot deel te voelen, doch niet uit te maken welk.

8 $\frac{1}{2}$ uur. Vliezen zijn gebroken. Ontsluiting volkomen. Billen voorliggend.

9 uur. Het kind tot aan de knieën geboren.

Hieraan werd geëxtraheerd. De armen geven geen last; het hoofd met SMELLIE—VEITSche handgreep geëxtraheerd. Het kind gering asphyctisch, werd door een paar klappen op de billen aan het schreeuwen gebracht.

Na $\frac{1}{2}$ uur werd de placenta verwijderd.

Den volgenden morgen had de baker het kind dood gevonden. Bij autopsie van het kind, 30 uur na het overlijden, kon niet de causa mortis aangetoond worden. De schedel was reeds bij de geboorte asymmetrisch; het rechter wandbeen was platter dan het linker; het rechter oog stond lager dan het linker.

P. 424. V para, 1^e kind dood geboren, overige partus spontaan.

1^{ste} tijdperk 8 uur, 2^{de} tijdperk 1 $\frac{1}{2}$ uur, 3^{de} tijdperk 20 minuten.

Uitwendig onderzoek. Buik in zijdelingsche afmeting uitgezet. Links

even boven en terzijde van den navel een groot deel. Naar rechts beneden terzijde van de linea alba eveneens een groot deel. Kleine deelen links. Harttonen een handbreed boven den navel in de mediaanlijn.

Na $\frac{1}{2}$ uur ontsluiting 6 cM. Staande vliezen. Geen voorliggend deel te vinden.

10 uur volkomen ontsluiting. Bil voorliggend.

10 $\frac{1}{4}$ uur. De vliezen breken. Veel vruchtwater en meconium loopt af.

11 uur. Billen met een klein segment ingedaald.

11 $\frac{3}{4}$ uur. Rechter voetje voor de vulva.

Lichte narcose. Gemakkelijke extractie van een levend voldragen kind met sterke oedemateuse zwelling der labia majora.

Na 20 minuten volgt de placenta.

Lengte kind 54. Gr.0.36. Kl.0.33 cM.

P. 462. V para, 34 jaar oud, vorige spontaan.

10 $\frac{1}{4}$ uur. Buik sterk uitgezet; in dwarse doorsnede in 't rechter hypochondrium was een zwelling, die door een verdieping van de grootste zwelling was gescheiden. Bij inwendig onderzoek bleek de vruchtblas sterk gespannen; toen later de vliezen braken, prolabeerde een lis van de navelstreng. In 't rechter hypochondrium een duidelijk balloteerend groot deel. Op den bekkeningang een groot deel. Ligamentum rotundum links een weinig pijnlijk bij druk. Groot deel niet ingedaald, wel kleine deelen, welke zich bij aanraken terugtrokken. Volkomen ontsluiting. Spoedig braken de vliezen. Vanwege de prolapsus funiculi extraheerde de candidaat aan den voet, wat vlug van stapel liep. Het hoofd werd met SMELLIE-VEITSche handgreep ontwikkeld. Het kind schreeuwde direct na de geboorte. Na 25 minuten werd de placenta volgens CREDÉ verwijderd.

Lengte kind 54. Gr.0.37. Kl.0.32 cM.

P. 478. XI para, 39 jaar oud, vorige partus spontaan.

Uitwendig onderzoek 6 uur 's avonds.

Groote deelen van den bekkeningang afgeweken, grootste weerstand rechts. Prolapsus funiculi. Assistentie van Prof. VEIT. Deze exploreerde met de geheele hand, constateerde volkomen ontsluiting voeten voor, en extraheerde deze. Toen het kind tot aan de scapula geboren was, werd, daar de rug naar links was gedraaid, de achterliggende rechterarm 't eerst ontwikkeld, vervolgens de voorliggende, na dezen eerst achterliggend gemaakt te hebben, en vervolgens het hoofd met de SMELLIE-VEITSche handgreep. Het kind kwam eenigszins asphyctisch ter wereld, maar was door een paar slagen op de billen spoedig bijgebracht. Na 15 minuten werd de placenta volgens CREDÉ verwijderd.

Lengte kind 52. Gr.0.38. Kl.0.35 cM.

P. 483. II para, 27 jaar, vorige normaal.

1^{ste} tijdperk 6½ uur, 2^{de} tijdperk 1½, 3^{de} tijdperk ¾ uur.

Grootste uitzetting van den buik rechts. Rechts in fundo een groot hard, ballotteerend deel.

Boven den bekkeningang, geen groot ballotteerend deel te voelen. Harttonen het duidelijkst in de linea alba.

Inwendig onderzoek. Geringe ontsluiting. Groote, sterk gespannen vruchtblaas. Voorliggend deel niet te voelen. Na eenigen tijd springt de vruchtblaas, en wordt II^{de} billigging gediagnostiseerd.

De billen daalden spoedig in, onder krachtige, zeer pijnlijke weeën. Na ¼ uur snijden de billen door, rechter bil het eerst, kind wordt spontaan tot boven den navel geboren. Rug draait naar voren. Er bleek omstrengeling om den hals te bestaan. Deze wordt teruggebracht, maar het pulseeren wordt zwakker, zoodat besloten wordt de armen te ontwikkelen; reeds bij het omhoog nemen van het kind worden deze geboren, met de SMELLIE — VERRSche handgreep wordt de schedel geboren, kind was asphyctisch. Trachea uitzuigen (bloederig slijm), slaan op de billen, baden. Kunstmatig ademen volgens SCHULTZE, doen het kind respireeren. Na ¾ uur, wordt de placenta verwijderd.

P. 497. X para, 39 jaar, 3^{de} en 7^{de} zwangerschap abort, 9^{de} partus met kunsthulp.

Uitwendig onderzoek: hard, groot deel in den fundus.

Bij exploratie was duidelijk de anus te voelen.

Hevige weeën drijven het kind uit tot aan de scapulae, het wordt verder geëxtraheerd, het hoofd met SMELLIE — VEITSche handgreep ontwikkeld. Kind was asphyctisch. Na baden in koud en warm water, kwam het na ¼ uur bij. Na 15 minuten werd de placenta verwijderd.

P. 510. Zie algemeen vernauwd bekken, blz. 101.

P. 583. VII para, 31 jaar oud, 4^{de} en 7^{de} zwangerschap abort, overige baringen normaal.

1½ uur 's nachts. Buik sterk uitgezet, fundus uteri reikt bijna tot aan den ribbeboog, navel is verstreken. In fundo rechts een groot ballotteerend deel, links boven den bekkeningang eveneens een groot deel te voelen. Harttonen links ter hoogte van den navel.

Inwendig onderzoek: Bijna volkomen ontsluiting, staande vliezen, rechter voetje voorliggend, hevig zich bewegende. Positie van de vrucht onvolkomen 1^{ste} voetligging. De weeën zijn flauw en weinig frequent.

Om 2.30 uur vindt de assistent volkomen ontsluiting. Er wordt besloten door de vliezen heen, het voetje te pakken, dan de vliezen te breken en het voetje af te halen. Het voetje wordt gepakt, doch bij

het pogen de vliezen te breken, ontglipt het, en vertoont zich niet meer voor de vingers.

Nu wordt met de halve hand ingegaan, de vliezen gebroken, het rechter achterliggend voetje gepakt, en afgehaald. De vrouw heeft slechts spaarzaam een wee, haar wordt gezegd, te persen: zoo gaan 15 minuten voorbij. De intusschen tot even boven de knie geboren extremititeit wordt meer en meer donker van kleur, meconium loopt af, en daar ook de harttonen van het kind onregelmatig worden, wordt tot onmiddellijke extractie besloten.

De vrouw wordt dwars op bed gelegd, 't rechter achterliggend been verder geëxtraheerd, waarna ook het linker voorliggende been gemakkelijk geboren wordt. De verdere extractie ging echter moeilijk; bij de extractie van den romp, stuitte men al heel spoedig een eind beneden de Scapula op een grooten weerstand, de beide armen bleken opgeslagen te zijn, de voorliggende werd ontwikkeld, na tot achterliggende gemaakt te zijn, en bij de extractie van het hoofd volgens SMELLIE—VEIT, bleek het hoofd nog boven den bekkeningang te staan, met de kin op de symphysis, zoodat het hoofd eerst iets naar boven geduwd moest worden, opdat de vingers in den mond zouden kunnen gebracht worden. Toen eenmaal de vingers in den mond waren, volgde de extractie van het hoofd snel. Onmiddellijk na de geboorte stroomt eene groote golf bloed uit de vagina. Het kind is licht asphyctisch: doch komt spoedig bij. De uterus contraheert zich goed, verder geen bloeding meer.

Placenta lag in de vulva, en werd door zachten druk verwijderd. De placenta toont een placenta Succenturiata en verder een paar witte plekken, het weefsel is oedemateus.

P. 589a. Zie Extractie met perforatie van het nakomend hoofd blz. 263.

P. 596. VIII para. 1^{ste}, 5^{de} en 7^{de} partus spontaan, 2^{de} voetligging, 3^{de} en 6^{de} versie en extractie.

9 uur. Uitwendig onderzoek: Groot ballotteerend deel, rechts in den fundus. Tweede groot deel, afgeweken naar links van den bekkeningang. Kleine deelen niet te voelen. Harttonen zuiver, rechts vlak onder den navel. Weeën goed, doch niet frequent.

Inwendig onderzoek. Ontsluiting bijna volkomen. Vliezen gebroken. Prolapsus funiculi, knie voorliggend. Assistent constatoert hetzelfde om 9^{3/4} uur. Harttonen waren echter afwisselend langzaam, en zeer snel, dus indicatie tot termineren der partus.

Linker voorliggend voetje werd ontwikkeld en hier aan geëxtraheerd, tot de bil onder de Symphysis was gekomen. De achterliggende bil werd langs het perineum geboren; door oplichten van het kind, aan het linker been, werd het rechter been geboren.

De navelstreng was meegekomen, doch klopte niet meer. Meconium liep af. De rug draaide naar links. Na extractie van den romp, waarbij de navelstreng niet aanspande, kwam de voorliggende schouder zeer diep, zoodat de voorliggende bovenarm half geboren werd; deze arm werd nu gemakkelijk verder geëxtraheerd. Daarna werd de achterliggende arm ontwikkeld; met de linkerhand werd nu de mond opgezocht. De schedel stond nog boven den bekkeningang met de kin naar rechts, schedel werd gemakkelijk geboren. Het kind was licht asphyctisch, en werd spoedig bijgebracht door slaan op de billen. Placenta werd na 20 minuten spontaan geboren.

Lengte van het kind 52. Gr.0.36. Kl.0.32 cM.

P. 615. VII para, 37 jaar, 6^{de} partus placenta praevia, overige spontaan. 1^{ste} tijdperk 2½ uur, 2^{de} tijdperk $\pm$ 5 uur, 3^{de} tijdperk ½ uur.

2 uur. De assistent constateert bijna volkomen ontsluiting. Vliezen zeer sterk gespannen, achter de vliezen een voetje en onderbeentje te palpeeren, links hoogerop een bil te voelen. De vliezen werden gebroken, en het voorliggende linker voetje afgehaald. De navelstreng prolabeerde achter het linkerbeen in de vagina.

Patiënte wordt dwars in het bed geplaatst en de extractie begint.

Het linker been en de linker bil werden onder de symphysis geboren. De rechter bil komt over het perineum, het rechter been wordt door oplichten en ontwikkelen geboren. Volgt extractie aan het bekken, de aanspannende navelstreng wordt losgemaakt, de romp wordt geëxtraheerd tot aan de punten der scapulae, daarbij draait de rug naar links achter. De achterliggende rechter arm wordt het eerst ontwikkeld, de arm is opgeslagen, maar wordt met eenige moeite spoedig ontwikkeld. Om den voorliggenden linker arm tot een achterliggenden te maken, wordt de romp gedraaid, zoodat de rug nu naar rechts achter komt te liggen. De linker arm wordt nu zonder moeite ontwikkeld. Het bleek, dat de schedel nog boven den bekkeningang stond.

Daar de rug nu naar rechts achter wees, moest de kin naar links wijzen. Daarom werd met twee vingers van de rechterhand ingegaan, om den mond op te zoeken, deze bleek daar niet te zijn. Toen werd met twee vingers van de linkerhand ingegaan, en in de rechter bekkenhelft gezocht. Een oortje werd gevoeld, waaruit werd opgemaakt, dat de kin naar voren stond. De assistent ging met twee vingers van de linkerhand in, en trachtte eerst door druk tegen de onderkaak, den schedel te doen draaien. Dit mislukte, daar de schedel zeer vast stond. Toen gelukte het hem, met de vingers in te dringen tusschen kin en achtervlakte van de symphysis, en op de kin drukkende, deze naar beneden achter de symphysis te trekken, met de rugvlakte der vingers steunende tegen de achter-

vlakke der symphysis. Toen kon de mond bereikt worden, en de kin naar rechts worden gerooteerd. De schedel kwam in de holte en werd, na de kin naar achteren gedraaid te hebben, om de symphysis gerooteerd. Het mannelijk voldragen kind was asphyetisch, doch werd na slaan op de billen bijgebracht. Onder de kin was rechts een kleine ontveling waar te nemen.

Na $\frac{1}{2}$ uur werd de placenta verwijderd.

Lengte kind 49. Gr.0.37. Kl.0.35 cM.

P. 752. II para, 1^{ste} zwangerschap abortus, spontaan.

Om 12 uur werd de candidaat geroepen en deze constateerde bij volkomen ontsluiting billigging. Stuit rechts voor. Volgens zeggen der vrouw, waren de weeën vroeg begonnen en de vliezen reeds om 10 uur gebroken. Om 1.45 werden de billen en de voeten spontaan geboren. Met assistentie werd toen na ontwikkeling eerst van linker arm, daarna van rechter, de extractie verricht met de SMELLIE—VEIT'sche handgreep.

P. 760. IX para, 39 jaar oud, 2^{de} abort, overige partus spontaan.

1^{ste} tijdperk, 8 uur. 2^{de} tijdperk 3 uur, 3^{de} tijdperk 20 minuten.

2 uur 's middags waren de vliezen gebroken. Rug lag rechts, ontsluiting zeer gering. Sacrum rechts voor. Kind lag bewegelijk boven den bekkeningang.

$8\frac{1}{2}$ uur, ontsluiting 7 à 8 cM., bekken nog niet ingedaald. Op verzoek kwam de assistent. Het bekken daalde in. De achterliggende linker bil werd het eerst over het perineum geboren. De beenen kwamen vanzelf. De romp werd verder geëxtraheerd tot aan de scapulae, daarop volgde de ontwikkeling der armen, — de rug was intusschen wat naar links gedraaid. De rechter arm was dus de achterliggende, die het eerst ontwikkeld werd, toen de linker arm, nadat van dezen door het kind met den rug naar rechts te draaien een achterliggende was gemaakt. Met de linker hand in de vagina gaande, werd een vinger in den mond gebracht en de kin op de borst getrokken, de andere hand, op de schouders liggende, werd het kind gemakkelijk verder geëxtraheerd.

Lengte kind 48. Gr.0.34 Kl.0.30.

P. 764. Kind werd spontaan in billigging geboren. Vrouw was III para.

Gr.0.31. Kl.0.28.

P. 777. III para, kind werd spontaan in billigging geboren.

Gr.0.32 $\frac{1}{2}$. Kl.0.30.

P. 879. II para, 20 jaar, vorige partus spontaan.

12 $\frac{1}{2}$ uur. Volkomen ontsluiting, bij inwendig onderzoek sprong de vruchtblaas. De rechter voet en het sterk gezwollen scrotum waren te voelen.

De geboorte verloopt spontaan, totdat de romp tot over den navel was geboren. Er liep veel meconium af. De navelstreng klopte niet meer, en het kind was erg blauw; daarom werd de verlossing kunstmatig geëindigd. De armen waren naar boven geslagen. Eerst werd de achterliggende arm ontwikkeld door den vinger in den ellenboog te plaatsen, daarna het kind gedraaid, van den voorliggenden arm een achterliggenden gemaakt en ook deze op dezelfde wijze ontwikkeld. Daarna werd het hoofd geëxtraheerd, door een vinger in den mond en twee vingers over de schouders te leggen. Het kind was asphyctisch, maar werd door lang slaan op de billen bijgebracht.

Tengevolge van het snelle extraheeren van het hoofd, werd een kleine ruptura perineï gemaakt, die behandeld werd door de beenen bij elkaar te binden. Na 30 minuten kwam de placenta.

Lengte kind 48. Gr.0.35. Kl.0.31 cM.

P. 944. XIII para, 45 jaar oud, vorige partus spontaan.

9 $\frac{1}{2}$ uur 's morgens uitwendig onderzoek. Een groot hard balloteerend deel (de schedel) in de fundus.

Harttonen links van de linea alba.

Inwendig onderzoek: Volkomen ontsluiting, staande vliezen, knie op den bekkeningang.

Na ongeveer $\frac{1}{4}$ uur voelde de candidaat een voetje. Om 10 uur braken de vliezen en een oogenblik daarna waren de voeten geboren. Daar zij zeer cyanotisch waren, besloot de candidaat de extractie te doen.

Daar hij geen assistentie had om de vrouw dwars te bed te leggen, extraheerde hij in zijligging, de rug lag naar links. De achterliggende arm werd zeer gemakkelijk, de voorliggende met een weinig meer moeite ontwikkeld. Het hoofd werd met de SMELLIE—VEIT'sche handgreep ontwikkeld. Het kind was zeer cyanotisch en asphyctisch. Na de trachea uitgezogen en 3 minuten kunstmatig adembeweging volgens SCHULTZE gedaan te hebben, ging het aan het respireeren. Na 20 minuten werd de placenta volgens CREDE verwijderd.

Lengte kind 52. Gr.0.35. Kl.0.32 cM.

P. 952. Zie Placenta praevia blz. 119.

P. 972. IV para, 33 jaar oud, 1^{ste} partus forcipaal, overige spontaan. 's Morgens om 9 uur werd de candidaat geroepen.

Uitwendig onderzoek: Groot hard deel links boven in de fundus uteri, waarvan door den buikwand een duidelijk naden te voelen waren; rug links. Harttonen ter hoogte van den navel.

Inwendig onderzoek: Volkomen ontsluiting, gebroken vliezen, billiging, linker bil voor.

9 $\frac{1}{2}$ uur kwam het scrotum uit de vulva. De assistent besloot te 10 $\frac{3}{4}$ uur het kind te extraheeren.

Door aanhaking in de rechterliesplooï werd het kind geëxtraheerd, tot de punten der scapulae zichtbaar werden; daarna werden de armen en het hoofd volgens SMELLIE—VEIT ontwikkeld.

Het kind was licht asphyctisch, op huidprikkel respireerde het spoedig.

Na 20 minuten werd de placenta verwijderd.

Lengte Kind 50. Gr.0.34. Kl.0.33.

Dwarsligging.

K. 91. I para, 27 jaar oud.

Patiënte heeft 's nachts om half twee een bloeding gekregen; den vorigen dag had zij een exces van beweging gemaakt om een stoeiend kind te ontwijken en daarvan veel hinder gehad. 's Namiddags om half vijf werd bij uitwendig onderzoek bevonden dwarsligging, schedel links, kleine deelen voor, een groot deel rechts, harttonen duidelijk rechts van de linea alba, buik sterk gespannen, geen ballotement, hemd en laken gedrenkt van bloed.

Inwendig onderzoek: Door tegenwerking van de vrouw en de vele coagula in de vagina wordt deze zeer belemmerd. Een dun scherp randje van rechts naar voren verloopend, spant over den onderzoekenden vinger aan.

Portio is niet te voelen, wel een sterk gespannen vruchtzak, waardoor het niet te voelen is, naar links een harde brokkelige massa, aanvoelend als placentaweefsel. Dit alles zeer hoog in de vagina.

Prof. TREUB wordt in consult geroepen en deze onderzoekt in narcose bij rugligging. Uitwendig onderzoek als boven. Inwendig onderzoek: Eenige centimeters ontsluiting. Gecombineerde keering wordt beproefd (de vliezen met een breipen gebroken), maar te vergeefs. Vruchtwater loopt in vrij groote hoeveelheid af, vloeïing houdt op, de keering werd zeer bemoeijlikt door een handje, dat voor het ostium lag en niet was weg te duwen. Narcose wordt gestaakt, en de vrouw, toen zij goed wakker was, naar het ziekenhuis getransporteerd.

7.30. Ontsluiting 4 cM. Handje ligt nog voor, onder- en bovenarm te voelen.

9.30. Harttonen nog goed. Ontsluiting $\pm$ 5 cM. Voorliggend deel iets verder, door 't ostium elleboog te voelen, weeën zijn zwak.

11.30. Voorliggend deel daalt dieper in, weeën sterker.

2 uur. Ontsluiting 7 à 8 cM. Harttonen goed.

3.30. Ontsluiting 8 à 9 cM. Harttonen frequenter.

4.15. Prof. TREUB, van een en ander in kennis gesteld, komt. De narcose was reeds begonnen, zoodat terstond bij dwarsliggen der vrouw met opgetrokken knieën de versie wordt begonnen, na voorafgaand catheteriseeren, wasschen, etc.

ZHGel. gaat met twee vingers in den uterus, maar het gelukt niet aldus de versie te bewerkstellingen, trots het krachtig medewerken van de uitwendige linkerhand. De voetjes konden zeer moeilijk, en eerst nadat de geheele hand was ingebracht in de uterusholte gevat worden. De voorliggende deelen (twee armen) bemoeijikten zeer het doordringen. Ten laatste wordt een voetje gevat en naar beneden getrokken, waarbij de arm medegaat, deze wordt nu in- en uitwendig op zijde geduwd, waarna de eigenlijke versie eerst goed in gang komt. Verdere extractie ging goed. Er ontstaat incompleete perineaal ruptuur, welke niet gehecht wordt, daar ZHGel. infectie bij de parturiens meende te moeten aannemen.

4.30. Het kind ademt niet, maar wordt na veel moeite, door slaan op de billen, SCHULTZE's zwaaimethode, koude en warme ouderdompelingen, aan het schreeuwen gebracht.

5 uur. De placenta volgt gemakkelijk, de vliezen zijn vlak aan den rand van de placenta gescheurd, die daar ter plaatse een tongvormige afsnoering vertoont, aan de onderzijde waarvan de donkere coagula de plaats van bloeding aantonen.

Vliezen overigens compleet, de placenta eer klein dan groot. Vrouw vloeit niet, ontwaakt goed uit narcose.

Gr.0.33. Kl.0.32.

P. 222. VII para, 33 jaar, vorige baringen spontaan.

Den 28.10. werd de candidaat geroepen, 's nachts om 1 uur. Reden was, uitgezakte arm bij bijna volkomen ontsluiting.

Halftwee vond hij bij inspectie hangbuik.

Bij palpatie, fundus uteri niet tot den ribbenboog reikende. In fundo geen groot deel, doch rechts boven, naast den fundus het bekkenuiteinde van de vrucht, daaronder kleine deelen. De rug lag van rechts boven, rechts om den navel heen naar links van den navel, de schedel links boven en naast den bekkeningang.

Bij auscultatie harttonen rechts van den navel.

Inwendig onderzoek: De vagina is wijd, ontsluiting $\pm$ 8 cM. Vliezen gebroken. In de vagina, diep ligt de linker arm van het kind, hoogerop ook de rechterhand. De linker oksel stond op den bekkeningang en was gesloten naar links, de buik lag dus naar voor.

Buiten narcose was niet uit te maken of de schouder nog was weg te duwen. Daar echter de armen eerst een uur geleden, bij het breken der vliezen, waren ingedaald en de weeën gering waren, vermoedde de candidaat, dat dit in narcose nog wel gelukken zoude. De ter assistentie geroepen assistent besloot na onderzoek daarom terstond versie en extractie te beproeven.

Narcose etc. Met de linkerhand ingaande, werd gemakkelijk de schouder op zijde geduwd, vlak naast het hoofd werd een voet gevonden, welke werd afgehaald, terwijl de schedel naar boven geduwd werd. Het was het linker voetje; hieraan werd geëxtraheerd, de rug draaide hierbij naar rechts achter. Toen de tweede voet was ontwikkeld, bleek, dat de navelstreng sterk gespannen was, zij werd naar beneden getrokken. De ontwikkeling van beide armen ging gemakkelijk, vingers van rechter hand werden in den mond gebracht, van linker hand om den nek geslagen, het hoofd gedraaid, zoodat de mond van links voor naar achter kwam te staan. Nu volgt de SMELLIE—VEITSCHE handgreep en het aangezicht roteert over het perineum. Er ontstaat geen ruptuur. De navelstreng wordt afgebonden. Het kind is asphyctisch, doch wordt spoedig bijgebracht. De uterus verslapt steeds, als hij niet gewreven wordt en er komt steeds wat bloed, daarom worden uterus en vagina na verwijdering der placenta met 10 M. jodoformgaas getamponneerd en daarenboven nog een spuitje ergotinegeïnjectieerd. De pols is frequent, het hoofd wordt laag gelegd en der vrouw wat alcohol toegediend. Patiënte komt later goed bij.

Gr.0.34. Kl.0.32.

P. 518. VIII para, 31 jaar, vorige baringen spontaan.

9 uur. Uitwendig onderzoek: Aan den buik veel oude striae aanwezig. De fundus uteri reikt tot aan den ribbeboog. Weeën waren zeer pijnlijk en kwamen geregeld. De uterus was zeer elastisch en bij diep doordringen werden kleine deelen in fundo gevoeld, welke af en toe trappende bewegingen maakten. Links een groote weerstand te voelen. Harttonen links onder den navel zwak hoorbaar.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting 5 cM., vliezen spannen zeer aan. Bij voorzichtig doordrukken, geen voorliggend deel te vinden. Bij liggen der patiënte op linker zijde, werden de weeën sterker, toestand bleef hetzelfde tot 's middags 4 uur, toen braken de vliezen en liep zeer veel vruchtwater af. Nu werd direct uitwendig onderzocht. Boven rechts in

utero kleine deelen, duidelijk een knie te palpeeren. Bij inwendig onderzoek onsluiting van 7 cM. Kleine deelen, uit het ost. extern. hangende, met navelstreng omringd, welke zacht pulseerde. De assistent constateerde, dat het de linkerarm was, omringd door een lis van de navelstreng. Pulsatie kon ZEd. niet waarnemen, evenmin als harttonen. Narcose etc.

Versie. Deze ging eenigszins moeilijk, daar de contractiering zeer sterk aanspande. Vervolgens extractie aan het rechterbeen, na eerst de navelstrenglis vrijgemaakt te hebben. Na volkomen ontwikkeling van het rechterbeen kwam spontaan het linkerbeen. Vervolgens extractie aan het bekken eerst achterliggenden, daarna voorliggenden arm ontwikkeld. De schedel werd zeer langzaam ontwikkeld, daar het perineum dreigde in te scheuren. Kind werd afgebonden en weggelegd. Wegens bloeding werd de vagina getamponneerd. Na een half uur werd onder zacht wrijven de placenta verwijderd, uterus contraheert zich goed.

P. 616. IX para, vorige baringen spontaan, 8^e abort.

9 April, 's morgens om 2 uur wordt de candidaat geroepen, volgens zeggen der parturiens was om 11 uur het water afgeloopen, zij had zeer zwakke en weinig frequente weeën.

Buik was sterk uitgezet. In fundo geen groot deel te vinden, wel links van dit groote deel uit naar rechts, was de rug te vervolgen, aan de rechterzijde, minder duidelijk dan links, ook een groot deel. Kleine deelen niet voelbaar. Harttonen links van den navel normaal frequent en regelmatig.

Inwendig onderzoek: 't Ostium voor 2 vingers doorgankelijk, achter 't ostium de twee voetjes voelbaar. Om 3 uur constateerde de assistent hetzelfde, doch onsluiting was toen 5 à 6 cM. geworden.

Met de uitwendige hand den schedel naar de fundus bewegende, haalde ZEd. den rechtervoet af en besloot te wachten tot meerdere onsluiting. Om 4 uur was het rechtervoetje nog niet verder buiten de vulva gekomen, onsluiting nog niet volkomen en het linker was naast het rechter ingedaald. De weeën waren steeds zeer zwak, weinig frequent, harttonen niet verminderd in frequentie.

Om 5 uur; idem; met het oog echter op een geprolabeerde navelstrenglis wordt besloten te extraheeren. Dit geschiedde aan den rechtervoet, natuurlijk in narcose. Nadat de billen geboren waren en de romp gedeeltelijk geëxtraheerd was, werd eerst de voorliggende rechterarm ontwikkeld, deze was reeds bijna geboren, daarna de linker achterliggende, deze was opgeslagen. Met de SMELLIE—VEIT'sche handgreep kon men eerst niet den schedel door den bekkeningang halen, daar de kin, wegens liggen achter de symphysis, niet te bereiken was. Bij uitwendigen druk gelukte dit wel. Na 15 minuten werd de placenta verwijderd. Perineaal ruptuur me

3 draden gehecht. Fluxus post partum werd bestreden door wrijving en twee ergotine injecties. Kind was asphyctisch, doch werd bijgebracht. Lengte 51. Gr.0.34. Kl.0.32.

P. 696. Behandeld in versie en extractie blz. 245.

P. 717. Behandeld in Placenta praevia blz. 116.

P. 747. Behandeld in Decapitatie blz. 243.

P. 780. VIII para, 30 jaar oud, vorige baringen spontaan.

2 Mei wordt de assistent geroepen door den candidaat, wegens bloeding, die des morgens om 6 uur zoude zijn begonnen, volgens de vrouw de 8^{ste} zwangerschapsmaand. Bij onderzoek, ongeveer een uur later bleek, dat de vrouw niet meer bloedde, maar wel veel gebloed had, eenige groote versche coagula waren nog aanwezig.

Er was dwarsligging, hoofd rechts, rug voor, ontsluiting liet 2 vingers door. Geen voorliggend kindsdeel te voelen. Staande slappe vliezen; tusschen vliezen en uteruswand een eind door te dringen een coagulum, geen placenta te voelen. Na het onderzoek trad weer bloeding op. Harttonen niet te hooren. Pols van de vrouw week, regelmatig.

Ten einde de bloeding te doen ophouden, werd besloten tot de versie, en wel buiten narcose, daar de pols klein en week was. Een kamferolie-injectie werd toegediend. Na desinfectie etc. werd met de linkerhand in de vagina gegaan, den uterus met de rechterhand steunende. Het gelukte slechts met moeite de vliezen te breken, daartoe moesten de vingers eerst door de placenta heen, welke nu voorlag, de vliezen werden door de opening gehaald en daar stuk gescheurd, vervolgens een voetje gezocht, doch niet direct gevonden. Daarom werd aan het knietje getrokken, waarop het bijbehorende voetje bijkwam, daarna volgde extractie met gelijktijdig strekken van den romp van het kind, zoodat de schedel in den fundus kwam. Nu werd om het voorliggend linker voetje, buiten de vagina een strop gelegd en door bevestiging aan een zwaar voorwerp, terwijl de strop over een stoof gelegd werd, een lichte tractie uitgeoefend. Er volgde geen bloeding. De vrouw werd met het hoofd laaggelegd, een kamferolie-injectie gegeven en toegedekt. De vrouw klaagde over een gevoel van lichtheid in het hoofd, zij heeft weinig pijn in de lendenen. Nu werd verder afgewacht tot de ontsluiting 4 à 5 cM. grooter werd.

De pijn in de lendenen neemt langzamerhand toe, de pols wordt af en toe flauwer, daarom wijn, kamferolie; het voetje komt iets verder, langzamerhand wordt de linkerbil geboren. De candidaat meent niet langer te mogen wachten daar de pols min, de uterus week is en de moeder over flauwte klaagt. Hij extraheert dus uit vrees voor bloeding in den

niet gecontraheerden uterus. Eerst wordt het achterliggende been ontwikkeld, vervolgens de romp geëxtraheerd tot de schouders, de achter liggende, daarna de voorliggende arm, ten slotte volgens SMELLIE—VEIT de schedel ontwikkeld; dit alles ging zonder moeite. Het kind was dood. Er volgt veel bloed en meconium, de uterus contraheert zich afen toe. Pols der vrouw zwak, maar regelmatig. Na $\frac{1}{4}$ uur wordt de placenta volgens CREDE verwijderd. Uterus contraheert zich goed, geen bloeding. Na reiniging van de vrouw weer dreigende collaps. Therapie, laag liggen van het hoofd, kamferolie, wijn, warme kruiken.

P. 980. X para, vorige baringen normaal.

Bij komst van den candidaat $3\frac{1}{2}$ uur, vond hij bijna volkomen ontsluiting, een armpje in de vagina. Harttonen goed, ligging van het kind, rug voor. Dus dwarsligging.

De vrouw had pijn en zeer spaarzame weeën. De assistent constateerde om 4 uur de diagnose en daarop werd alles tot versie en extr. gereed gemaakt. Narcose etc.

Om de pols van het afhangend armpje werd een strop gelegd, deze vastgehouden, terwijl de versie verricht werd, met de linkerhand werd ingegaan en na eenige moeite werd het linker voetje afgehaald. Veel bloed stroomde af gedurende de versie, nu volgde de extractie en met de SMELLIE—VEIT'sche handgreep volgde het hoofd, de placenta werd verwijderd en daar de contractie der uterus niet goed ging, werd deze met jodoformgaas getamponeerd. Na twee dagen werd de tampon verwijderd, verder verloop goed.

K. 101. Zie partus praematurus blz. 31.

P. 330. Behandeld in partus praematurus blz. 32.

P. 351. II para, 22 jaar oud, eerste kind in billigging geboren.

De candidaat werd om 11 uur 's avonds geroepen en liet de vrouw te bed gaan.

Uitwendig onderzoek: Buik meer dwars dan in de lengte uitgezet; met de hand was gemakkelijk in te dringen tusschen fundus en ribbeboog, rechts en links groote deelen; een klein deel ter hoogte van den navel. Sacrum rechts, hoofd links, rug naar voren. Harttonen het duidelijkst $\pm$ een handbreedte boven de symphysis, links van de mediaanlijn.

Inwendig onderzoek. Ostium gering ontsloten. Staande vliezen. De assistent werd van een en ander in kennis gesteld, liet de vrouw op de rechter zijde gaan liggen, er kwamen geen weeën.

1 uur. Het hoofd ligt voor, en kleine fontanel wordt gevoeld. Dus afgeweken schedelligging. Daar de vrouw geen weeën heeft en de ont-

sluiting gering is, wordt besloten af te wachten. Om 7 uur in den morgen wordt de candidaat weer geroepen en is het kind reeds geboren bij aankomst. Het kind was levend en vertoonde eenige bloedingen aan de wandbeenderen. Er bestond een kleine ruptuur, welke niet gehecht wordt. Lengte Kind 45. Gr.0.35. Kl.0.32.

P. 549. XI para, 36 jaar oud, 1 maal GEMELLI, 2 maal een dood kind, overige baringen spontaan.

2 uur namiddag. De vrouw vertelt, den geheelen morgen reeds weeën gehad te hebben, doch daar zij meende eerst een maand later te moeten bevallen, had zij niet eer geroepen. De weeën waren zwak en traag.

De fundus uteri stond ter hoogte van den ribbeboog. Het abdomen meer in de breedte dan in de lengte uitgezet. Rechts was duidelijk de schedel voelbaar, links een groot deel. Met de vingers van beide handen, kon men in 't kleine bekken indringen. Harttonen rechts van de linea alba, zijn regelmatig en duidelijk hoorbaar.

Bij inwendig onderzoek, werd direct een arm gevoeld, gebogen in 't elleboogsgewricht en afgezak in de vagina, volkomen ontsluiting. Het promontorium gemakkelijk te bereiken, en het sacrum een eind naar beneden te vervolgen. Een okselholte was niet te bereiken. De weeën waren zwak, het onderste uterus-segment rekte weinig. Assistent werd gewaarschuwd. Harttonen bleven goed.

3 uur. De okselholte is naar rechts gesloten.

3 $\frac{1}{4}$ uur kwam Prof. VEIT. Narcose etc.

ZHGel. constateerde. Dwaarsligging met uitgezakten arm, hoofd rechts, rug vóór.

De versie werd met de rechterhand verricht, terwijl de linkerhand den fundus steunde. Het linkervoetje werd afgehaald, en hieraan de extractie verricht, tot het bekken geboren was. De wijsvingers van beide handen worden om de cristae ilei geslagen en verder geëxtraheerd. De voorliggende arm komt vanzelf van onder de symphysis uit, de achterste wordt gemakkelijk ontwikkeld. Toen de schouders geboren waren, werden twee vingers om den nek geslagen, de wijsvinger van de linkerhand gaat in den mond van het kind, met behulp van druk van boven werd het hoofd geboren. De placenta wordt, volgens de methode van CREDÉ, direct na de geboorte door Prof. VEIT verwijderd.

Kind levend voldragen. Lang 50. Gr.0.35. Kl.0.31 cM.

P. 648. VIII para, 31 jaar, vorige partus spontaan.

1^{ste} tijdperk 26 uur, 2^{de} tijdperk 6 uur, 3^{de} tijdperk $\frac{1}{4}$ uur.

18.4. 3 uur. Patientte klaagt sinds den vorigen dag over pijn in den

buik. De laatste 14 dagen was patiënte ziek geweest, had het gevoel of een vreemd lichaam in den buik heen en weer rolde.

Uitwendig onderzoek: Hoofd rechts in fundo, sacrum links, rug naar achter. Harttonen niet te hooren.

Inwendig onderzoek: ontsluiting 3 cM. Staande vliezen, waardoor heen een klein deel te voelen.

7 $\frac{1}{2}$ uur. Ontsluiting bijna volkomen, niets ingedaald.

Assistentie wordt ingeroepen. Toen de assistent om 8 $\frac{1}{2}$ uur kwam, was de ontsluiting volkomen.

Staande vliezen, welke zoo zeer aanspannen, dat niets meer was door te voelen. De vliezen worden gebroken, om het voorliggend deel te doen indalen. Het bleek, dat de rechterarm voor lag en wel de elleboog, terwijl de onderarm achter den rug lag. Wordt besloten tot versie over te gaan. Narcose, etc.

Ingaande met de rechterhand, werd de voorliggende rechter voet afgehaald, hetgeen door de sterke contractie van de uterus zeer moeilijk ging.

De extractie van den romp ging verder gemakkelijk.

De achterliggende arm werd nu ontwikkeld, daarna van den voorliggenden een achterliggende gemaakt en ontwikkeld. Volgens SMELLIE—VEIT werd het hoofd ontwikkeld. Het kind was dood gemacereerd.

De placenta werd na $\frac{1}{4}$ uur gemakkelijk verwijderd.

Lengte kind 50. Gr.0.32. Kl.0.30.

Wij hebben in het geheel 14 gevallen en wel: 1 primipara en 13 multiparæ.

Van de 14 kinderen kwamen er 5 dood, 1 gemacereerd en 8 levend ter wereld; voor alle moeders verliep de partus gunstig.

Evolutio Spontanea.

P. 116. V para, vorige baringen normaal.

Bekkenmaten niet aangegeven.

10 uur 's avonds, fundus uteri 2 vingers boven den navel, in fundo een groot ballotteerend deel, rechts de meeste weerstand, schedel links boven den bekkeningang.

Harttonen zeer onregelmatig en zwak.

Inwendig onderzoek. Ontsluiting 4 à 5 cM., door het ostium ligt een zwak en onregelmatig kloppende navelstreng, benevens een elleboog. Rechts van den oksel, was de scapula te voelen. Daar de aangifte van het wegblijven der menstruatie niet zeer zeker was, en het kind dus ook wel ouder dan zeven maanden kon zijn, werd besloten om onmiddellijk

te trachten de gecombineerde versie te verrichten, de weeën waren weggebleven.

De vrouw werd dwars te bed gelegd, gereinigd en gecatheteriseerd, chloroform was niet aanwezig, waarop met de rechter halve hand werd ingegaan. Door het hevig spannen der vrouw, gelukte de versie niet, en onder de pogingen daartoe voelt de assistent, dat de navelstreng ophoudt te kloppen, nog eenige vergeefsche pogingen en van de versie werd verder afgezien, het bleek ondertusschen ook, dat het kind klein was, en werd de verlossing aan de natuur overgelaten.

Den volgenden namiddag 5 uur waren de weeën ietwat teruggekomen. Om 7 uur waren zij flink, het handje lag voor, naast een groot deel, het ostium 5 à 6 cM. ontsloten. Te 7 $\frac{1}{2}$ uur werd de rechterhand uit de vulva gedreven, daarop volgde de rechter schouder, die zich tegen de symphysis plaatste, waarom de romp langzaam roteerde, de billen; vervolgens werden de extremiteiten geboren, en eiudelijk het hoofd met opgeslagen arm.

Het kind was dood.

Om 8 uur werd de placenta zonder moeite per CREDÉ verwijderd.

Lengte kind 44. Gr.0.27. Kl.0.27 cM.

P. 376. Zie GEMELLI.

Gemelli.

A. CURSUS 1895—1896.

In de kliniek werden 3 maal GEMELLI geboren, in de polikliniek 13 maal.

K. 23. I para, 22 jaar.

Eenigen tijd vóórdat patiënte in partu kwam, heeft het onderzoek de volgende resultaten opgeleverd:

Uitwendige inspectie. Versche Striae, geringe pigmentatie van de linea alba, uitpuilen van den navel, buik sterk uitgezet, zoowel naar rechts als naar links.

Palpatie. De fundus uteri reikte niet tot den ribbeboog. In den fundus uteri was een niet hard ballotement te voelen ter hoogte van den navel, een tweede, dat wel hard aanvoelde, een derde, eveneens hard, boven den bekkeningang, en een vierde, niet hard, links van de voorgaande. Links was er meer weerstand dan rechts.

Auscultatie. Twee foyers van harttonen, n.l. een in fundo uteri, dicht boven het ter hoogte van den navel gevoelde harde ballotement, en een links onder den navel. Op beide plaatsen zijn de harttonen tweemaal,

en telkens op beide plaatsen tegelijk, geteld door twee onderzoekers. Dit gaf den eersten keer in fundo eene frequentie van 144 slagen, tegen 140 in den tweeden foyer in de minuut. Den tweeden keer 146 tegen 144 slagen.

Inwendig onderzoekend vond men een schedelballottement boven den bekkeningang. Later daalde de schedel in.

8 September 9 uur 's morgens: De vliezen breken spontaan. Geen weeën.

4 uur 's nam. Een enkele wee komt af en toe; ontsluiting 2 cM.

9 September. De weeën blijven steeds onveranderd.

10 September. 's nachts 12 uur. Het perineum spant aan en de schedel wordt zichtbaar.

3.30 uur 's morgens. De schedel wordt geboren, met glabella onder de symphysis. Ruptura perinei heeft niet plaats. De romp wordt ge-extraheerd en het kind afgebonden, hetwelk goed schreeuwt. De vrouw wordt op den rug gelegd. Er heeft geene bloeding plaats.

Bij uitwendig onderzoek vindt men een hard ballottement in fundo, rug ligt voor

Inwendig onderzoekende vindt men in den bekkeningang eene vruchtblaas, waarin kleine deelen, die zich bewegen.

Men plaatst nu de vrouw in dwarsligging, reinigt en desinfecteert de uitwendige genitaliën en catheteriseert.

Een voetje daalt in; men breekt de vliezen en brengt het linker-, achterliggend voetje buiten de vulva.

3.45 uur. Hieraan extractie, waarop het andere beentje en de billen volgen.

Het kind rijdt op de navelstreng, welke over het linkerbeen wordt teruggebracht. Bij verdere extractie komt de achterliggende linker arm te voorschijn, de romp draait spontaan, zoodat de voorliggende rechter arm achterliggend wordt, welke nu gemakkelijk ontwikkeld kan worden. Twee vingers van de linker hand worden nu ingebracht aan de buikzijde van het kind, om den mond op te zoeken, maar ze komen boven de borst op het rechter wandbeen.

De schedel is dus niet medegedraaid.

De buik wordt nu naar voren gedraaid en daarna het kind met de beenen naar den buik der parturiens gebracht.

Zeer gemakkelijk wordt hierdoor de schedel met het achterhoofd langs het perineum geboren. Geen ruptura perinei. Het kind, dat eenigszins asphyctisch was, wordt afgebonden en schreeuwt spoedig na het toedienen van een paar klappen op de billen.

's Morgens 4 uur. Placentae worden volgens CREDE verwijderd: de

eerste verscheen volgens het mechanisme van DUNCAN, de tweede volgens dat van SCHULTZE. Beide placentae waren door de vliezen aan elkaar verbonden.

Placentae en vliezen compleet. Insertie van beide marginaal. Bloeding trad niet op. Met het oog echter op GEMELLI en de albuminurie werden twee spuitjes ergotine geïnjectieerd. Desniettegenstaande trad eene vrij hevige bloeding op, welke door wrijven op den fundus uteri niet te stelpen was. De uterus werd daarom getamponeerd met ± 13 M. jodoformgaas; in de vagina werd 10 M. gebracht.

De uterus was goed hard. De gebruikelijke reiniging had plaats. Onder het sluitlaken werden op den fundus uteri een paar handdoeken gelegd. Men gaf patiënte een glas cognac. Nog eene injectie van ergotine. De pols was frequent, doch overigens vrij goed. Gedurende de partus is de urine herhaaldelijk onderzocht. Het eiwit-gehalte steeg van 3 tot $14\frac{1}{3}$. De hoeveelheid urine was gedurende de geheele partus ± 1000 cM³.

11 *September*. Toestand goed. Melkdiët. 's Avonds wordt de tampon verwijderd, waarna geene bloeding.

19 *September*. In urine nog steeds $1\frac{1}{4}\%$ albumen. Steeds melkdiët. Ostium externum voor vinger gemakkelijk toegankelijk. Corpus uteri flink verkleind, ofschoon nog grooter dan normaal, is in anteflexie. Parametrien normaal. Patiënte mag het bed verlaten.

23 *September*. Wordt ontslagen, doch moet blijven doorgaan met melkdiët.

Maten der kinderen:

Lengte. Gr. O. Kl. O. Gewicht:

1^e 54 — $86\frac{1}{2}$ — $32\frac{1}{2}$ — 3.653

2^e 48 — $34\frac{1}{2}$ — 31 — 2.700

Insertie navelstrengen marginaal.

1^e Schedelligging, 2^e Voetligging.

K. 98. V. para, 27 jaar, vorige baringen spontaan.

26 *April*. Patiënte zegt nooit ziek te zijn geweest, uitgenomen nu en dan hoofdpijn. Oudste kind, 6 jaar geleden geboren, is 7 maanden oud geworden; het jongste, één jaar geleden geboren, heeft 5 maanden geleefd. Menses kwamen geregeld en op tijd, doch van gering bloedverlies en korten duur. Twee maanden na laatste partus kwamen de mensies te voorschijn, het kind was van de borst. Patiënt bewoert het laatst nog gemeenstrueerd te hebben in December 1895, en de buik zou in $1\frac{1}{2}$ maand zoo dik geworden zijn. Het schijnt, dat deze na het laatste onderzoek (20 April) nog zeer in omvang is toegenomen.

27 *April*. Patiënte heeft een sterk uitgezetten buik, 't meest onder

den navel en uitgezette venae, scherp te begrenzen naar rechts en links boven, niet naar beneden. De tumor schijnt uit 't kleine bekken op te komen. Bij percussie krijgt men rechts en links darmtoon onder aan den buik. Op de tumor dofheid en fluctuatie, van rechts naar links en van boven naar beneden. Bewegelijkheid zijwaarts rechts en links is niet groot; de hand kan tusschen symphysis en tumor indringen. Bij palpatie vindt men harde ballotteerende deelen. Inwendig is niets van een normaal corpus uteri te voelen. Door het geopende ostium kan de onderzoekende vinger het fluctueeren bij tikken op den buikwand voelen.

Wij hebben hier te doen met hydramnion. De portio wordt met twee kogeltangen aangehaakt en naar beneden getrokken, nadat genitalia ext. en omgeving zijn gereinigd en geïrrigeerd. Het ostium wordt gedilateerd met Hegarsche stiften n°. 22 en daarna worden de vliezen met een uterussonde, onder gelijktijdigen druk van boven op den buik, gepungeerd. Veel vruchtwater loopt af. Nu wordt getracht van het kind een voetje af te halen, wat na veel moeite gelukt; het ostium liet maar een vinger door. Dit voetje wordt met een strop vastgelegd en de therapie gestaakt, wijl het kind te groot is om bij den bestaanden toestand van het ostium geëxtraheerd te worden.

Des nachts om half twee is de ontsluiting iets toegenomen en heeft de vrouw weëen gekregen. Het afgehaalde linkervoetje wordt gemakkelijk geëxtraheerd, het tweede ontwikkeld, de romp volgt, en spoedig daarna de schedel. De navelstreng wordt nu afgebonden.

Bij exploratie blijkt nog een tweede kind in utero aanwezig te zijn, de schedel ligt voor. Deze wordt gemakkelijk geëxtraheerd. Bloeding van geringe beteekenis.

Na $\frac{1}{4}$ uur worden de placentae geëxprimeerd, waarbij groote bloedcoagula mede komen. De ledige uterus contraheert zich goed. Placentae zijn vergroeid, op ééne plaats sterk gelobd. Vliezen compleet. Kinderen beide levend, voldragen mannelijk.

K. 115. II para, 27 jaar, vorige baring spontaan.

Inspectie op 16 Juni 1896, 's avonds 9 uur.

Bestaat een sterke uitzetting van het abdomen met sterke pigmentatie van de linea alba. De uterus reikt tot aan den ribbeboog, navel verstreken, enkele oude striae.

Palpatie: Rechts in fundo is een groot deel te voelen, dat te vervolgen is aan de rechterzijde van de uterus, tot men rechts boven symphysis een groot, hard ballotteerend deel vindt. Links in fundo kleine deelen. Aan de linkerzijde is de uterus evenmin indrukbaar en voelt

men duidelijk een sterken weerstand. In den bekkeningang is, diep ingedaald, een hard, vaststaand deel (schedel).

Auscultatie: Rechts 5 cM. ter zijde van den navel hoort men hart tonen, 156 per minuut. Links onder den navel en links van de linea alba harttonen: frequentie 182 in de minuut.

Inwendig onderzoek: Vagina glad; ostium scherp, sterk gespannen vruchtblaas, waarin een naad verloopt van rechts achter naar links voor. Er is echter geen fontanel te voelen; het promontorium is niet te bereiken. Ontsluiting is 6 cM. Weeën zijn zwak en weinig frequent.

17 Juni. 1 uur 's nachts. Ontsluiting 8 cM. Weeën frequent en sterker.

1.50 uur 's nachts. Vliezen worden gebroken.

2 uur 's nachts. De schedel is geboren; er bestaat geen omstrengeling; om 2.15 is het kind geboren en afgebonden; het schreeuwt goed.

2.45 uur. Wederom worden de vliezen gebroken. De schedel begint in te dalen. Er ligt een handje naast.

3.07 uur. De schedel wordt geboren in kruinligging. Een voetje was opgeslagen. Het andere werd daarna voor de billen geboren.

3.30 uur. Placentae komen spontaan, zijn vergroeid. Navelstreng-inplantingen zijn beide excentrisch. Vliezen compleet. Positie der kinderen 1^e en 2^e schedell.

Maten der kinderen.

	Lengte	Gr.	O.	Kl.	O.
1 ^e	48	35		33	
2 ^e	49	34		33	

P. 263. 1X para. Vorige partus spontaan.

Bij de komst van den candidaat was het eerste kind reeds geboren. Na afbinding den buik betastend, constateerde hij de aanwezigheid van nog een tweede vrucht, welke met den rug links lag. De schedel stond voor den bekkeningang en was bewegelijk. Bij inwendig onderzoek bleek, dat de schedel bewegelijk was en de vliezen stonden. Harttonen zuiver. Na eenigen tijd hielden de weeën op, welke door wrijvingen van den uterus weer te voorschijn kwamen. Na $\pm 1\frac{1}{2}$ uur kwam de schedel voor de vulva en werd het kind normaal geboren. Na een half uur wachtens werd de eene placenta met vliezen per CREDÉ-methode verwijderd, eenige oogenblikken daarna de tweede. De uterus bleef goed gecontraheerd en er trad geene bloeding op.

I Sch. Lengte 50 cM. Gr.0.33 Kl.0.31 cM. Vr.

II 1^e Sch. " 46 " " 33 " 30 " M.

Placenta en vliezen compleet. Insertie excentrisch.

P. 269. V para, vorige spontaan.

Sinds 's avonds 11 uur van 6 December was de vrouw in partu. Bij uitwendig onderzoek bleek, dat de buik vrij sterk was uitgezet, voornamelijk in de breedte. De navel promineerde. Groote deelen waren niet te voelen door de sterke spanning van den buikwand. Harttonen hoorde men duidelijk rechts en links. Bij inwendig onderzoek om 12 uur blijkt, dat men te doen heeft met staande vliezen. Door het ostium voelt men het linker voorliggend voetje, (het been is in de knie gebogen en opgetrokken naast de bil) en de billen. Sacrum links vóór ingedaald.

2 uur. Ontsluiting is volkomen. Vliezen worden gebroken en het kind aan het voetje geëxtraheerd. Deze extractie leverde geene bezwaren op. Ook de extractie van het hoofd ging heel gemakkelijk. Het kind was licht asphyctisch, doch na een paar klappen schreeuwde het spoedig.

Bij onderzoek bleek nog een tweede kind in utero te zijn. Ballotterend deel in utero. Rug rechts voor. Schedel op bekkeningang. Kleine fontanel rechts voor. De vliezen worden gebroken, en het kind geëxprimeerd volgens KRISTELLER's methode, totdat de schedel geboren is. Daarna wordt de romp l. a. ontwikkeld. Het kind schreeuwt dadelijk na de geboorte. Vijf minuten later wordt, daar de vrouw wat vloaide, nagezien, of de placenta reeds had losgelaten. Bij druk boven de symphysis gingen de navelstrengen niet naar binnen, op grond waarvan besloten werd de nageboorte te verwijderen volgens CREDÉ, hetgeen onmiddellijk gelukte. Placentae en vliezen zijn compleet. Beide placentae liggen naast elkander, beide vruchtblazen zijn met elkander vergroeid. De uterus contraheert zich slecht. Herhaald wrijven van den uterus en vijf ergotine injecties in 1½ uur voorkomen verdere bloeding.

Ligging:

1° S. l. v. en 1 voet. Lengte 47. Gr.0.38. Kl.0.32 cM.

2° 2° Schedelligging. " 43. " 32½. " 31 "

Insertie navelstreng excentrisch en centraal.

P. 463. V para, 33 jaar. Vorige baringen spontaan. Beide kinderen voldragen, mannelijk.

1° Schedelligging. Lengte 48. Gr.0.34. Kl.0.32 cM.

2° Schedelligging. 1 " 47. " 35. " 32 "

Placentae vergroeid; insertie centraal en excentrisch.

P. 470. I para, 23 jaar.

Den 22^{sten} Dec. 's middags om 1 uur werd de candidaat bij de vrouw geroepen voor de verlossing, welke eerst einde Februari verwacht werd. Reeds den vorigen dag zoude zij pijn gekregen hebben, welke langza-

merhand in weeën overging. Bij inspectie wordt eene uitzetting van den buik waargenomen, vooral naar links. Bij palpatie vindt men een ballotteerend deel in fundo en links een sterk promineerenden weerstand. Evenzoo boven den bekkeningang, doch onduidelijk.

Bij inwendig onderzoek staande vliezen, welke echter bij de eerste aanraking braken. De assistent vond verder twee gekruiste onderste extremiteiten, vrouwelijke genitaliën en het sacrum naar rechts. Diagnose was dus, voetligging met rug naar rechts. Het ballotteerend deel links deed wel Gemelli vermoeden, doch de harttonen gaven geen uitsluitel. Daar de vrouw rachitis had gehad, werden de volgende maten genomen: Dist. Spinae $26\frac{1}{2}$. Dist. Cristae $28\frac{1}{2}$. Omt. 86. De ontsluiting was 4 cM.

Om half vijf werden de weeën heftig en kwamen de voetjes voor de vulva. Na een kwartier was een onvoldragen levend meisje geboren. Na afbinding der navelstreng zag de candidaat, dat de uterus nog een handbreed boven den navel bleef staan. Bij palpatie vond hij een ballotteerend deel in fundo uteri en bij inwendig onderzoek wederom voetjes. Het kind lag met den rug naar links. De vliezen werden gebroken, een voetje afgehaald en verder l. a. een meisje geëxtraheerd.

Om 6 uur werden de placentae volgens CREDÉ verwijderd. Vliezen waren aaneengegroeid, niet de placentae. Navelstrengen waren zeer dik en excentrisch geïnserieerd.

Lengte 43. Gr. $0.28\frac{1}{2}$. Kl. $0.27\frac{1}{2}$ cM.

" 43. " $28\frac{1}{2}$. " 28 "

P. 508. VII para, 32 jaar oud, 1 partus praecipit., overige normaal.

Beide kinderen levend, voldragen, mannelijk.

I. 1^e Schedelligging Lengte 47. Gr. $0.32\frac{1}{2}$. Kl. 0.29 cM.

II. 1^e " " 45. " 32 " $28\frac{1}{2}$ "

Twee placentae, die samenhangen.

Insertie van beide navelstrengen centraal.

P. 512. V para, vorige baringen spontaan, 31 jaar.

Om $12\frac{3}{4}$ uur werd de candidaat geroepen, welke bij inspectie bevond, dat de omvang van den buik nog al groot was. De fundus stond tegen den ribbeboog en de navel puilt iets uit. Bij palpatie was een groote weerstand te voelen, van links boven midden onder den navel door naar rechts beneden. Harttonen kon hij niet hooren. Bij inwendig onderzoek vond hij eene ontsluiting van 6 cM., geene voorliggende deelen te voelen. Omstreeks 1 uur liep er veel water af, zoodat hij in de meening verkeerde, dat de vliezen gebroken waren. Een oogenblik later kwam er

een groote vruchtblaas, waarin een voetje. Bij persen der vrouw werd het kind tot de schouders in de vliezen geboren; de vliezen breken en de schedel wordt ontwikkeld. Om twee uur wilde de candidaat de placenta verwijderen, doch voelde over den buik nog denzelfden weerstand in dezelfde richting loopen, terwijl de fundus nog even hoog stond, waaruit hij de conclusie trok: er zit nog een kind in den uterus. Na een paar minuten voelde hij dan ook voor de vulva een bil en een voetje. De vliezen waren onderwijl gebroken en zeer gemakkelijk werd ook het tweede kind geëxtraheerd, zijnde een levend voldragen meisje. 2 placentae, funiculi beide centraal geïnserieerd. Geene bloeding.

1° Kind.	Lengte 53.	Gr.0.34.	Kl.0.32 cM.
2° Kind.	" 50.	" .33.	" .31 "

P. 621.

Onder dit nummer is een tweeling-zwangerschap vermeldt, die normaal verlopen is.

Het 1° kind lag in 2° schedelliging, het 2° in 1° schedelliging, N°. 1 was een meisje, (lengte 47, Gr.0.31, Kl.0.30 cM.); n°. 2 een jongen (lengte 51, Gr.0.32½, Kl.0.32½ cM.). De twee placentae waren vergroeid. Een navelstreng was centraal ingeplant en 40 cM. lang; de tweede was excentrisch ingeplant en 48 cM. lang.

P. 670. I para, 25 jaar oud.

Den 10^{en} April te 12 uur voorm. werd de candidaat bij de parturiens geroepen met de boodschap, dat het water afliep. Bij uitwendig onderzoek vond hij een gelijkmatigen weerstand links, kleine deelen rechts, ballotteerend groot deel in het scrobiculo cordis dat nog gemakkelijk in te drukken is, schedel ingedaald.

Inwendig onderzoek: Pijlnaad verloopt dwars, geen fontanel te voelen, 1 cM. ontsluiting. Bijna geen weeën aanwezig.

11 uur 's avonds. Om de 5 à 10 minuten zwakke weeën. Harttonen links van den navel. Volkomen uitsluiting. Caput succedaneum, pijlnaad stond dwars. Evenmin was nu een fontanel te voelen. 't Perineum ging bombeeren en 't rectum werd geledigd. De schedel werd tijdens een wee even in de vulva zichtbaar. Na de wee ging hij geheel terug en bombeerde 't perineum niet meer. Expressie tijdens een wee. Buiten de weeën en in narcose gebeurde niets. Men ging dus circa 6 uur over tot forcipale extractie. Na de gebruikelijke praeparatieven — de vrouw in dwarsligging — werd de forceps ingebracht, nagenoeg in rechte afmeting, eerst de rechter voorliggende lepel, daarna de linker achterliggende.

Kruising. Beiderzijdsche incisie, daar het perineum dreigde in te scheuren. Extractie van het hoofd ging zeer gemakkelijk, de navelstreng was om den hals gestrengeld, de streng werd afgebonden en doorgeknipt en daarna de romp manueel ontwikkeld. Het kind was eenigszins asphyctisch, doch kwam na een paar klappen op de billen bij. Daar er geen bloeding optrad, werd de uterus met rust gelaten.

Na ruim een kwartier bleek de omvang van den buik nog zeer aanzienlijk, groote en harde deelen waren voelbaar, en een schedel stond bewegelijk op den bekkeningang. De vliezen stonden; deze werden met behulp van de koorutang gebroken; onder uitwendigen druk daalde de schedel in. De groote fontanel was achter te voelen. Daar expressie niets gaf, werd het tweede kind ook forcipaal geëxtraheerd. Na een kwartier werden de beide placentae volgens CREDE verwijderd. Er trad geene bloeding op. Beide incisies werden gehecht; de vrouw ontwaakte goed uit de narcose. Placentae waren volkomen los van elkaar. Insertie lateraal.

1^e kind levend voldragen, vrouwelijk. Lengte 42. Gr. 0.30 $\frac{1}{2}$ cM.

2^e " " " " " 42 " .32 $\frac{1}{2}$ "

Ligging van 't 1^e kind 1^e schedelligging.

" " " 2^e " 2^e "

P. 683. VI. para, 39 jaar oud, 1 abort, 3 kunstmatig, 2 spontaan. Dubbelzijdige heupluxatie, congenitaal. Midden April werd candidaat bij de vrouw geroepen wegens pijnlijkheid in den buik en gezwollen voeten. Hij vond bij onderzoek een licht oedeem aan de tibia, een groote hang-buik en een dubbelzijdige heupluxatie. De uterus reikte tot midden den navel- en ribbeboog. In fundo rechts was een groot balloteerend deel voelbaar, links een weerstand en hier en daar kleine deelen. Harttonen waren over een groote uitgebreidheid, links van den navel duidelijk te hooren.

Inwendig een groot balloteerend deel, boven den bekkeningang. Het ostium liet met moeite 2 vingers toe. De assistent concludeerde tot GEMELLI.

Den 11^{den} Mei 's morgens 9 uur werd de candidaat wederom geroepen, de vrouw was in partu. De uterus reikte tot den ribbeboog. Links en rechts een balloteerend deel. Harttonen links van den navel hoorbaar.

Inwendig onderzoek: Geringe ontsluiting, groot balloteerend deel op den bekkeningang. Ontsluiting vorderde langzaam. Des avonds omstreeks 8 uur was er volkomen ontsluiting. Het voorliggend deel bleef op den bekkeningang staan, en werd de raad gegeven de vliezen te breken.

Om 12 uur had punctie van de vruchtblaas plaats; het voorliggend deel daalde in en vulde 't bekken geheel. Bij nader exploreeren bleek het 't bekken te zijn. Men voelde billen en anus; het sacrum lag rechts achter, aan den rechterkant hiervan een voetje. Dit werd afgehaald — de vrouw lag dwars op het bed — en het bleek de achterliggende rechter voet te zijn. Bij extractie draaide de rug naar links voor. Achter- en voorliggende arm werden verder ontwikkeld en daarna het hoofd met de SMELLIE-VEIT'sche handgreep. Het kind werd afgebonden en bij inwendig onderzoek vond men nu nog een vruchtblaas en nadat deze spontaan gesprongen was, een voorliggend voetje. Dit werd afgehaald en bleek de achterliggende linkervoet te zijn. De extractie had l. a. plaats. De uterus contraheerde zich goed. Na $\frac{1}{4}$ uur exprimeerde men de beide placentae. Na $\frac{1}{4}$ uur had fluxus plaats; massage van den uterus werd toegepast, terwijl 2 spuitjes ergotine werden geïnjicieerd.

Daar de vloeijing niet wilde ophouden, werden nogmaals twee spuitjes ergotine geïnjicieerd, en wegens collaps. toestand twee spuitjes camferolie om 't kwartier een spuitje. Na ongeveer een uur kon de candidaat vertrekken, daar de toestand der vrouw zeer goed en de pols resistent was.

Kinderen levend voldragen mannelijk.

1 B. Lengte 49. Gr.0.33. Kl.0.33 cM.

2 Vtl. „ 41. „ .32. „ .34 „

Vruchtblaas vergroeid, insertie van de navelstreng beide excentrisch.

P. 735. V para, 1 abort, overige partus spontaan.

1. 2^e schedelliging, levend voldragen mannelijk, lengte 50. Gr.0.35. Kl.0.33 cM.

2. 2^e schedelliging, ook levend voldragen mannelijk, lengte 51. Gr. 0.34. Kl. 0.83 cM.

Twee placentae en vliezen compleet. Inplanting van de navelstreng bij het eerste excentrisch, bij het tweede marginaal.

P. 738. IX para, 8^e abort, overige baringen normaal, ouderdom 37 jaar. Positie 1^e vrucht Bill. Stuit r. v.

„ 2^e „ Sa l. a.

Beide kinderen levend voldragen mannelijk.

Het 1^e werd aan de voeten geëxtraheerd.

Het 2^e dito dito dito.

1^e kind. Lengte 42 Gr.0.33. Kl.0.295 cM.

2^e „ „ 45 „ .32. „ .30 „

Twee van elkander onafhankelijke, normale placentae met normale compleete vliezen. Insertie van beide funiculi umbilicales excentrisch.

P. 825. VII para, 35 jaar oud, vorige normaal.

Ligging van beide vruchten schedelligging.

1^e kind. Een meisje levend voldragen. Lengte 50. Gr.0.35. Kl.0.33 cM.

2^e „ Levend voldragen mannelijk. „ 49. „ .34. „ .32 „

Placentae en vliezen compleet. 2 navelstrengen beide kort, bij elkaar centraal geïnserieerd.

P. 875. IX para, 46 jaar, vorige partus normaal.

Den 13 Augustus werd de candidaat bij de patiënte geroepen, omdat haar water atliep. Hij was bij onderzoek van meening tweelingzwangerschap te moeten constateeren, weshalve hij den assistent verzocht hem te komen controleeren. Deze bevond hangbuiik, 2 groote deelen in fundo uteri. Een groot deel links hoog boven den bekkeningang en kleine deelen tusschen de groote. Bij beweging van een groot deel ging het andere niet mede. Links was een groote weerstand voelbaar. Rechts en links kon men harttonen hooren.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting van ± 3 cM., groot deel met klein segment, ingedaald. Dit waren de billen. Genitaliën nog niet voelbaar. Diagnose GEMELLI was bevestigd, het eene kind in billigging achter het andere, dat in dwarsligging is.

11.30. Volkomen ontsluiting, het bekken ingedaald tot 3 cM. boven de vulva. Besloten werd tot afhaling van het kind. Den wijsvinger in de liesplooï plaatsend, werd het kind verder l. a. gemakkelijk ontwikkeld. Het was levend voldragen vrouwelijk; werd afgebonden.

Bij uitwendig onderzoek kon de ligging niet met zekerheid bepaald worden. Inwendig onderzoekend werden de taaië vliezen gebroken en een voetje afgehaald (rechter voorliggend). Extractie giug verder zeer gemakkelijk. Direct op het hoofd volgde de placenta van het eerste kind. Na veertig minuten werd placenta n^o. 2 volgens CREDÉ verwijderd, en de vrouw prophylactisch 2 ergotine injecties gegeven. De vrouw was zeer goed, het kind levend voldragen mannelijk.

1^e kind. 1^e billigging. Lengte 48. Gr.0.32. Kl.0.31 cM.

2^e „ 2^e voetligging. „ 45.5 „ .32. „ .31 „

Placentae afzonderlijk. Inplanting van den navelstreng excentrisch.

B. GEMELLI 1896—1897.

Tweeling geboorte heeft Poliklinisch 13 maal plaats en 1 abortus in de Kliniek.

K. 71. Zie Hydramnion (Abortus) blz. 120.

P. 154. VII para, 30 jaar oud, vorige partus spontaan, 1 kunstmatig.

Het eerste kind was reeds geboren vóór de komst van den candidaat; het tweede kwam in eerste schedelligging. Beide kinderen zijn levend, voldragen, van het vrouwelijk geslacht. De twee placentae hingen samen.

I. Kind. Lengte 46. Gr.0.32 Kl.0.31 cM.

II. " " 50. " 35 " 32 "

P. 192. IV para, 28 jaar, vorige partus normaal.

De buik was zeer uitgezet en de uterus naar een der zijden overgezakt. Aan weerskanten der linea alba waren duidelijk harttonen te hooren. Kleine deelen aan weerszijden te palpeeren. De ontsluiting was 's avonds om 8 uur volkomen. De schedel stond onbewegelijk op den bekkeningang met staande vliezen in kruinligging. Weeën zwak, vermeerderden echter in hevigheid, nadat de vliezen gebroken waren. Om 8.50 uur werd het eerste kind, dat voldragen en van het mannelijk geslacht was, geboren. Het tweede kind lag eveneens in kruinligging; met eene wee stond het hoofd met de glabella onder de symphysis. De volgende wee deed het kind van 't mannelijk geslacht en levend, voldragen, geboren worden. De vrouw verloor veel bloed en geraakte bewusteloos. Na eene kamfer-injectie en laag liggen met het hoofd kwam zij spoedig bij. Den uterus wrijvend werd de placenta uitgedreven en hield de bloeding op. De placenta en de vliezen waren compleet.

I. Kind. Levend voldragen mann. lengte 46. Gr.0.34. Kl.0.32 cM.

II. " " " " " 48. " 33. " 31 "

P. 274. IX para, 36 jaar, vorige partus spontaan.

Het eerste kind lag in 1^e en het tweede in 2^e schedelligging. Placenta en vliezen compleet.

I kind. Levend voldragen mannelijk. Lengte. 51. Gr.0.35. Kl.0.32 cM.

II " Levend voldragen vrouwelijk " 53. " 36. " 33 "

P. 371. III para, 28 jaar oud, 1^e partus forcipaal, 2^e spontaan.

Des avonds om 5½ uur werd de candidaat bij de parturiëns geroepen, en vond links ter hoogte van den navel een schedel; rechts eveneens ter hoogte van den navel kleine deelen; harttonen links even naast den navel.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting 8 cM. Vliezen niet gebroken. 2 voeten en 1 hand te palpeeren. Diagnose gemelli, waarvan een in dwarsligging

met het hoofd links en rug voor, n^o. 2 in volkomen voetligging met afgezakten arm. Om 6 $\frac{1}{4}$ uur vond de assistent volkomen ontsluiting, en besloot de partus te termineeren. Narcose etc. Vliezen werden gebroken en het eerste kind bij den voet geëxtraheerd. Rug lag naar links en het voorliggend liukervoetje afgehaald en daaraan geëxtraheerd. De linker bil kwam onder de symphysis, de achterliggende rechter bil werd langs het perineum geboren. Verdere extractie ging ook zeer gemakkelijk: het hoofd volgde met den SMELLIE—VEITSCHEN handgreep. Het kind, een meisje, schreeuwde spoedig goed; geene bloeding.

Het tweede kind lag in dwarsligging met hoofd links, rug voor, hoog boven den ingang. Vliezen werden gebroken en het rechter voorliggend voetje afgehaald en het kind verder lege artis geëxtraheerd. Dit kind was ook levend voldragen, er volgde geen bloeding. Placenta werd na 25 minuten door druk verwijderd. Na 15 minuten vertoonde patiënte collaps-verschijnselen, als: bleekheid, suizen in het hoofd, koude, kleine, bijna niet meer voelbare pols, spreken van wartaal. Patiënte kwam echter spoedig bij door warme inwikkelingen, warme kruiken en het toedienen van excitantiën.

I kind. Lengte 41. Gr.0.31. Kl.0.28 cM.

II " " 48. " 32. " 20 "

P. 376. IX para, 33 jaar oud, de laatste partus was een praematurus geboorte van 7 $\frac{1}{2}$ maand, vorige spontaan.

Bij deze tweelingzwangerschap waren de kinderen levend onvoldragen, vrouwelijk. N^o. 1 kwam in eerste stuitligging. N^o. 2 lag in dwarsligging, doch werd spontaan uitgedreven. Er was één placenta. Vliezen compleet, één chorion, twee amnia.

I^e kind. Lengte 40. Gr.0.31 $\frac{1}{2}$. Kl.0.30 cM.

II^e " " 38. " 28 $\frac{1}{2}$. " 27 $\frac{1}{2}$ "

P. 420. II para, 26 jaar oud, vorige partus normaa.

I^e kind 2^e schedell. Lengte 46. Gr.0.33. Kl.0.30 cM.

II^e " 1^e " " 43. " 32. " 29 "

Placenta en vliezen compleet en normaal.

P. 477. IV para, 28 jaar oud, vorige partus spontaan.

De candidaat werd 's morgens om 6 uur geroepen. Hij kon bij uitwendig onderzoek geen kleine deelen voelen. Harttonen waren over den geheelen buik te hooren.

Bij inwendig onderzoek: voelde men 2 voetjes. Daarop werden de voeten geboren, waarop in ééne wee romp en hoofd werden uitgedreven. Om 6 $\frac{1}{4}$ uur was zodoende het levend voldragen meisje geboren.

Bij verder uitwendig onderzoek was nog een vrucht in utero te voelen;

harttonen het duidelijkst links van de linea alba. Bij inwendig onderzoek bleek dit kind in 1^e schedelliging te zijn geplaatst. Schedel was ingedaald en stond vast. Vliezen waren nog niet gebroken. Na deze gebroken te hebben, werd het kind spontaan om 8 uur geboren. Na 20 minuten werd de placenta zonder moeite uitgedrukt. Uterus contraheerde zich goed. Geene nabloeding.

1^e kind. Lengte 37. Gr.0.22. Kl.0.28 cM.

2^e „ „ 37. „ 32. „ 29 cM.

Placenta en vliezen compleet.

P. 606. IX para, 38 jaar oud, vorige partus spontaan.

Candidaat werd 's namiddags om half drie geroepen. Bij zijne komst was een deel van de vruchtblaas buiten de vulva, welke door hem gebroken werd. Het hoofd stond toen vlak voor de vulva, werd na twee weeën in 1^e schedelliging geboren. De navelstreng was éénmaal om den hals gestrengeld. Onder de pogingen om deze te reponeeren werden de schouders geboren. De navelstreng was niet sterk gespannen. De verdere geboorte van het kind volgde onmiddellijk. De navelstreng werd afgebonden, en bleek ook nog om het rechterbeen gestrengeld te zijn. Toen de candidaat zich wilde overtuigen van de contractie van den uterus, bemerkte hij, dat de fundus nog even hoog stond, de uterus nog erg uitgezet was en in fundo uteri voelde hij een groot ballotteerend deel. Bij inwendig onderzoek vond hij een bil, sacrum rechts met staande vliezen. Na $\frac{1}{2}$ uur kwamen weeën. Vliezen reikten tot vóór de vulva. Na het breken dezer, kwam na 2 weeën de linker bil te voorschijn. De billen werden geboren, het linker been viel uit de vulva, en spoedig daarop ook het rechter. Het kind werd toen snel tot aan de schouders geboren, de armen waren tegen de borst aan gebogen. De linker arm kwam vanzelf te voorschijn, en toen de rechter elleboog buiten de vulva was, werd die door er in te haken, te voorschijn gebracht. Het hoofd werd, wegens eene ontstane bloeding waarschijnlijk door loslating der placenta, met den SMELLIE—VEIT'schen handgreep geëxtraheerd. De uterus trok zich na wrijving goed samen, de bloeding hield op en de placenta liet zich gemakkelijk exprimeeren. Er was ééne placenta met aan de foetale zijde witte plekken. De scheidingswand tusschen de twee vruchtzakken bestaat uit vier vliezen.

1^e kind. Levend mannelijke voldr. Lengte 48. Gr.0.33. Kl.0.31 cM.

2^e „ Asph. bijgebracht vrouwel. „ „ 45. „ 31. „ 29 cM.

P. 687. XVIII para, 40 jaar oud, 1 partus forcipaal, 4 abortus, 16^e extractie bij onvolkomen voetligging en perforatie wegens hydrocephalus, 17^e en 18^e GEMELLI, 18^e partus praematuur 7 mnd.

Candidaat werd geroepen 3 Maart 's morgens te 10 ure wegens fluxus. Bij zijnen komst vond hij in een pot een licht, bloedig gekleurd vocht, dat spontaan was afgeloopen. Coagula waren er niet bij. Toen dit vocht wegliep, had de vrouw een gevoel van pijnlijkheid in den buik. De vrouw rekende half Mei te moeten bevallen, daar zij 8 Augustus voor het laatst de menses gehad had. Gedurende drie kwartier, dat de candidaat bij haar was, had zij geen enkele uteruscontractie.

Uitwendig onderzoek: Een slappe buikwand, zeer sterke hangbuik, oude striae. Bij inwendig onderzoek geene ontsluiting en ook geen bloed aan de vingers.

5 Maart 's namiddags 6 uur wordt de candidaat weder geroepen wegens voortdurende weeën, welke 's morgens om 11 uur gekomen waren.

Inwendig onderzoek: Rechtersvoetje uitgezakt; dit stak reeds tot boven den enkel uit de portio. Ontsluiting 4 à 5 cM.

7 uur. Volkomen ontsluiting; frequente intense weeën. Om 8 uur stond het rechtersvoetje met de billen buiten de vulva. Het achterliggend linker beentje werd ontwikkeld en de romp geëxtraheerd tot de scapulae. Navelstreng spande niet aan. De armen werden nu ontwikkeld en het hoofd volgde spontaan. 5 minuten later kwam spontaan een tweede kind in billigging ter wereld, waarvan het bestaan door den candidaat heelemaal niet gegist was.

8.30 werd spontaan de een, twee minuten later spontaan de tweede placenta geboren. Na $\frac{1}{2}$ uur flink wrijven van den uterus vloeide de vrouw nog sterk, reden waarom haar twee spuitjes ergotine, en toen deze niet hielpen, na $\frac{1}{2}$ uur nog twee spuitjes ergotine werden toegediend. De kinderen waren klein, beiden respireerden, doch het eerste is na ruim 10 minuten, het tweede na $7\frac{1}{2}$ uur overleden. Van beide waren de ooglidranden vergroeid.

P. 715. VII para, 37 jaar oud, andere partus spontaan, 1^e GEMELLI.

Candidaat werd 's nam. om 4 uur geroepen, omdat de vrouw voor een paar uur een kleine bloeding gekregen had, welke steeds erger werd. Zij had volstrekt geen pijn en gevoelde zich zeer goed. Pols was klein, matig gevuld met een frequentie van 95.

Uitwendig onderzoek. Hangbuik. Fundus tusschen navel en hartgroef. Meerdere kleine deelen te voelen. In den fundus een groot hard deel, dat later bleek het hoofd van een kind te zijn; verder een rug links. Harttonen waren zeer goed hoorbaar, niet verzwakt of onregelmatig.

Inwendig onderzoek. In de vagina geen afwijkingen. Ontsluiting $\pm 4\frac{1}{2}$ cM. Bewegelijk groot deel, dat echter zeer moeilijk te bereiken was. Bij het ostium internum achter werd een weeke massa gevoeld, wat den indruk gaf van placentaweeftel te zijn. Vliezen waren slap en

nog niet gebroken. De bloeding was van dien aard, dat, toen de assistent kwam, twee handdoeken er door en door mede gedrenkt waren. Deze constateerde billigging met genitalia rechts en laag zittende placenta. Prof. VEIT werd van het geval in kennis gesteld. Om 6³/₄ uur kwam ZIJGEL en daar de ontsluiting niet was toegenomen, werd besloten volgens de handgreep van PINARD een voetje af te halen. Dit geschiedde. Aan het rechtervoetje langzaam tractie doende en met behulp van wrijving van den uterus en toepassen der expressie-methode werd het ostium verder gerekt. Na een half uur ongeveer werd het kind geëxtraheerd. Navelstreng werd dubbel afgebonden. Kunstmatig adembalen, noch thermische prikkels, noch uitzuigen van de trachea, waarbij bloed te voorschijn kwam, vermochten de levensgeesten van het kind op te wekken.

Prof. VEIT constateerde nu een tweede kind in utero, hetwelk zich in dwarsligging bevond met het hoofd links. Dit werd door versie en extractie geboren. Na eenige mechanische prikkels begon het kind te schreeuwen. Placenta werd zonder moeite geboren. De vliezen waren door een vierbladig septum gescheiden.

II^e Kind. Lengte 43. Gr.0.31. Kl.0.30.

P. 781. IV para, 25 jaar oud, vorige partus spontaan.

Candidaat, om één uur 's middags bij parturiens komende, vernam, dat de weeën des morgens om 10 uur begonnen waren en om 12¹/₂ uur het vruchtwater was afgeloopen. De buik was sterk uitgezet; de fundus reikt tot den ribbeboog; rechts een groot deel en hoog in den fundus een klein deel; verder kleine deelen links. De schedel links naast den bekkeningang. Harttonen in de mediaanlijn het duidelijkst te hooren.

Bij inwendig onderzoek vond de assistent wiens hulp ingeroepen was, voorliggende linker knie. De linkervoet was duidelijk te voelen: het scrotum was naar voren en de anus naar achteren te bereiken. Daar een schedel links van den bekkeningang uitwendig te voelen was, stelde hij de diagnose Gemelli. Nadat de voet te voorschijn gebracht was, werd het kind verder geëxtraheerd; de achterliggende rechterarm moest ontwikkeld worden en het hoofd volgens SMELMIE—VEIT geëxtraheerd.

Het tweede kind werd door expressie in schedelligging geboren. Daarna contraheerde de uterus zich goed. Na een half uur werden de placentae geëxprimeerd. Het waren twee placentae, terwijl het septum uit 4 vliezen bestond.

I^e Kind. Levend voldr. mannel. Lengte 46. Gr.0.33. Kl.0.32 cM.

II^e " " " " " 48. " 32¹/₂. " 30 "

P. 815. VI para, 4^e partus waren GEMELLI.

's Morgens 8³/₄ uur onderzocht de candidaat. Hij vond een kogelronden buik, in den fundus een groot deel. Harttonen links van den navel te hooren. Inwendig vond hij een kleine fontanel links voor, dus 1^e schedelligging. Om 9.30 was het kind geboren en direct na de geboorte bleek nog een kind in utero te zijn. Dit werd na $\pm$ 2 uur spontaan in 2^e schedelligging geboren. Geringe nabloeding trad op. Ééne placenta met dubbele vliezen.

I^e Kind. Levend voldr. vrouwel. Lengte 48. Gr.0.34. Kl.0.32 cM.

II^e " " " " " 47. " .33. " .32 "

P. 930. IX para, 35 jaar oud, 4^e en 8^e partus kunstmatig.

Buik was sterk uitgezet, ook in de breedte. In den fundus zijn twee groote deelen voelbaar, het rechter hooger dan het linker. Boven den bekkeningang in de mediaanlijn een zeer bewegelijke schedel. Harttonen zijn over de geheele voorvlakte, vooral rechts, te hooren. Ver van de linea alba links zijn ook zeer snelle harttonen hoorbaar, evenzoo een weinig rechts van den navel, doch van veel langzamer tempo.

Inwendig onderzoek. Vliezen gebroken. Ontsluiting 8 cM. Op den ingang scrotum met anus te voelen, het linker been geheel te betasten; linker voet in de vagina, rug naar links. Diagnose GEMELLI.

I. Billigging, rug links, linker voet uitgezakt.

II. Schedelligging.

Daar er absoluut geen weeën waren, besloot de assistent de partus te termineeren. De vrouw werd dwars gelegd, het linker voetje afgehaald. De rug bleef naar links voor staan. Het achterliggend been kwam langs het perineum. Extractie van den romp, ontwikkelen van de armen, het hoofd kwam dadelijk dwars door den uitgang. Geen bloeding, de assistent exploreerde met de halve hand en vond het 2^e kind, schedelligging hoog boven den ingang zeer bewegelijk. De vliezen stonden, het rechterhandje lag voor het ostium.

Daar er absoluut geen weeën waren, besloot ZEd. na een kwartier wachters tot keering. Met de linkerhand ingaande, brak hij de vliezen, keerde het kind op de knie en haalde het voetje naar buiten, en extraheerde verder. Het kind was niet asphyctisch. Geen bloeding. De placentae werden na 15 minuten gemakkelijk uitgedrukt.

I^e Kind. Lengte 50. Gr.0.36. Kl.0.31 cM.

II^e " " " 50. " .35¹/₂. " .32 "

Eerste Kind.

Register.	Hoeveelste gravid.	Leeftijd	Diagnose	Ligging	Aard v. d. Partus.	Levend. Dood. Asphyctisch	Geslacht.	Voldragen.	Maten
K. 23	I.	22	GEMELLI	1 ^o schedell.	Spontaan	levend.	m.	voldragen	L. Gr. Kl. 54—36½—32½
K. 98	VII.	27	?	vt.	Extractie	levend	m.	voldragen	?
K. 115	II.	27	GEMELLI	1 ^o schedell.	Spontaan	levend.	vr.	voldragen	48—35 —33
P. 263	IX.	37	GEMELLI	1 ^o schedell.	Spontaan	levend	vr.	voldragen	50—33 —31
P. 269	V.	29	?	—	Extractie	levend	vr.	voldragen	47—33 —32
P. 463	V.	33	?	1 ^o schedell.	Spontaan	levend	m.	voldragen	48—34 —32
P. 470	I.	23	GEMELLI	vt.	Spontaan	levend	vr.	onvoldr	43—28½—27½
P. 508	VII.	32	?	1 ^o schedell.	Spontaan	levend	m.	voldragen	47—32½—29
P. 512	V.	31	?	vt.	Spont Extr. hoofd	levend	vr.	voldragen	53—34 —32
P. 621	IV.	27	?	2 ^o schedell.	Spontaan	levend	vr.	voldragen	47—31 —30
P. 670	I.	25	?	1 ^o schedell.	Forceps	levend	vr.	voldragen	42—30½—?
P. 683	VI.	39	GEMELLI	bill.	Extractie	levend	m.	voldragen	49—33 —30
P. 735	V.	31	?	2 ^o schedell.	Spontaan	levend	m.	voldragen	50—35 —33
P. 738	IX.	37	?	2 ^o bill.	Extractie	levend	m.	voldragen	42—33 —29½
P. 825	VII.	35	?	schedell.	Spontaan	levend	vr.	voldragen	50—35 —33
P. 875	IX.	46	GEMELLI	1 ^o bill.	Extractie	levend	vr.	voldragen	45—32 —31

Tweede Kind.

Ligging.	Aard v. d. Partus.			Voldragen.	Maten.			Tijdsverloop tusschen de geboorten van 1 ^e en 2 ^e kind.	Nageboorte tijdperk.	Secundinae.
	Levend.	Dood.	Asphyctisch.							
	Levend.	Dood.	Asphyctisch.	Geslacht.						
t.	Extractie	asph.	m.	voldragen	L. 48	Gr. 34½	Kl. 31	onmiddell	Haemorr.	2 placentae 2 vruchtzak.
t.	Extractie	levend	m.	voldragen		?		onmiddell	?	aaneengegr. Placentae vergroeid gelobd.
edell.	Spontaan	levend	vr.	voldragen	49	—34	—33	1 uur	N.	Placentae vergroeid.
edell.	Spontaan	levend	m.	voldragen	46	—33	—30	2½ uur	N.	2 placentae.
edell.	Expressie	levend	vr.	voldragen	43	—32½	—31	onmiddell.	Geringe haemorr.	2 placentae vruchtzakken aaneengegr.
edell.	Spontaan	levend	m.	voldragen	47	—36	—32	5 uur	N.	Placentae kleine afstand vergroeid.
vt.	Extractie	levend	vr.	onvoldr.	43	—28½	—28	1½ uur	N.	Vliezen vergr. plac. niet.
edell.	Spontaan	levend	m.	voldragen	45	—32	—28½	onmiddell.	N.	Plac. hangen samen.
vt	Extractie	levend	vr.	voldragen	50	—33	—31	onmiddell.	N.	Placentae vergroeid.
edell.	Spontaan	levend	m.	voldragen	51	—35	—32½	onmiddell.	N.	Placentae vergroeid.
edell.	Forceps	levend	vr.	voldragen	42½	—32½	— ?	onmiddell.	N.	2 plac. los.
vt	Extractie	levend	m.	voldragen	41	—32	—30	onmiddell.	Haemorr.	Vliezen vergr.
edell.	Spontaan	levend	vr.	voldragen	51	—34	—33	onmiddell.	N.	?
edell.	Spontaan	levend	m.	voldragen	45	—32	—30	onmiddell.	N.	Beide plac. afzonderlijk.
edell.	Spontaan	levend	m.	voldragen	49	—32	—31	onmiddell.	N.	1 placenta
vt.	Extractie	levend	m.	voldragen	45½	—32	—31	onmiddell.	N	2 placentae afzonderlijk.

Eerste Kind

Register.	Hoeveelste gravid.	Leeftijd.	Diagnose.	Ligging.	Aard v. d. partus.	Levend. Dood Asphyctisch.	Geslacht.	Voldragen.	Maten.
K. 71	V.	29	?	?	Spontaan abort.	dood	?	abort.	L. Gr 0 Kl. 0 ? ? ?
P. 154	VII.	30	?	?	Spontaan	levend	vr	voldragen	46—32 — 31 cm
P. 192	IV.	28	GEMELLI	2 ^e schedell.	Spontaan	levend	m.	voldragen	46—34 — 32
P. 274	IX.	36	?	1 ^e schedell	Spontaan	levend	m.	voldragen	51—35 — 32
P. 371	III.	28	?	vt.	Extractie	levend	vr.	voldragen	49—31 — 28
P. 376	IX.	33	?	bill.	Spontaan	levend	m.	onvoldr.	40—31½—30
P. 420	II.	26	?	2 ^e schedell.	Spontaan	levend	m.	voldragen	46—33 — 30
P. 477	IV.	28	?	vt.	Spontaan	levend	m.	voldragen	37—29 — 28
P. 606	IX.	38	?	1 ^e schedell	Spontaan	levend	vr.	voldragen	48—33 — 21
P. 687	XVIII.	40	?	bill.	Spontaan	levend	?	onvoldr.	?
P. 715	VII.	37	?	1 ^e bill.	Extractie	dood	—	onvoldr.	? — ? — ?
P. 781	IV.	25	GEMELLI	vt	Extractie	levend	m.	voldragen	46—33 — 32
P. 815	VI.	25	?	1 ^e schedell.	Spontaan	levend	vr.	voldragen	48—34 — 32
P. 930	IX.	25	GEMELLI	1 ^e bill.	Extractie	levend	m.	voldragen	50—36 — 31

Tweede Kind.

Legging.	Aard v. d. Partus.	Levend. Dood. Asphyctisch.	Geslacht.	Voldragen.	Maten.			Tijdsverloop tusschen de geboorten van 1 ^e en 2 ^e kind.	Nageboorte tijdperk.	Secundinae.
					L.	Gr.	Kl.			
?	Spontaan	dood	?	abortus	?	?	?	onmiddell.	?	?
edell.	Spontaan	levend	vr.	voldragen	50—35	—32	cM.	± 1/2 uur	N.	1 placenta samenhang.
r.	Spontaan	levend	m.	voldragen	48—33	—31	»	onmiddell.	Haemorr.	1 placenta 2 samenhang. vruchtzakken
edell.	Spontaan	levend	vr.	voldragen	53—36	—33	»	?	N.	Placenta en vliezen compl.
w.	Extractie	levend	m.	voldragen	48—32	—30	»	onmiddell.	Collaps.	2 placenta vergroeid 2 holten.
w.	Spontaan	levend	vr.	onvoldr.	38—28½	—27½	»	onmiddell.	N.	1 plac 1 chor 2 amnia.
edell.	Spontaan	levend	m.	voldragen	43—31	—29	»	onmiddell.	N.	Placenta en vliezen compl
edell.	Spontaan	levend	m.	voldragen	37—22	—24	»	onmiddell.	N.	Placenta en vliezen compl.
ill.	Extractie	asph.	vr.	voldragen	45—31	—30	»	onmiddell.	Haemorr	1 placenta 2 vergr. vruchtzakken.
ill.	Spontaan	levend	?	onvoldr.		?		»	Haemorr.	?
w.	v. e.	levend	m.	onvoldr.	43—31	—30	»	onmiddell.	N.	2 eigen plac.
edell.	Expressie	levend	m.	voldragen	48—32½	—30	»	onmiddell.	N.	2 plac. septum 4 bladen.
edell.	Spontaan	levend	vr.	voldragen	47—33	—32	»	onmiddell.	N.	1 plac. 2 vliez. 1 streng vela- ment geinser.
edell.	v. e.	levend	?	voldragen	50—35½	—32	»	?	N.	2 placenta

Bekkenanomalien.

Eenvoudige platte bekkens.

P. 401. VII para, eerste partus tang extractie, overige spontaan.

De schedel daalt niet in, partus wordt getermineerd door versie en extractie. Zie aldaar.

P. 691. 2 aborten, 2 kunsthulp, 9 spontaan.

't Kind daalt in kruinligging in en is spontaan geboren, promontorium gemakkelijk te voelen. Sacrum normaal, linea innominata niet te vervolgen.

Lengte kind 53. Gr.0.33. Kl.0.29.

P. 395. V para, 31 jaar oud, 4^{de} partus versie, overige normaal.

Conjugata inclinata $10\frac{3}{4}$ cM.

1^{ste} tijdperk 7 uur, 2^{de} tijdperk $1\frac{1}{2}$ uur 3^{de} tijdperk $\frac{1}{2}$ uur. 1^{ste} Schedelligging. Kind is levend voldragen ter wereld gekomen.

Lengte kind 56. Gr.0.39. Kl.0.36 cM.

P. 854. III para.

Afstand spinae posteriores sup. 9 cM.

Promontorium zeer gemakkelijk te bereiken.

27 Juni 's morgens $1\frac{1}{4}$ uur werd de candidaat geroepen. De vrouw had eenige flinke weeën gehad en vertelde dat hare twee vorige bevallingen wel spontaan waren verlopen, maar beide keeren moesten de vliezen worden gebroken, de eerste maal werd het kind vooral door haar persen geboren, de tweede maal had zij sterke weeën gehad.

Deze maal bleef zij na de aanvankelijke sterke weeën slechts zwakke weeën houden, verder in den morgen werden zij hoe langer hoe zwakker en eindelijk hielden zij geheel op. Na herhaald onderzoek bleek dat het kind in eerste kruinligging lag. Prof. VEIT en de assistent kwamen op verzoek ter assistentie en constateerde platbekken, ontsluiting van 5 cM. Nadat Z.H.Gel. de vliezen gebroken had, meende Z.H.Gel. te moeten afwachten, daar de partus wel spontaan zoude verlopen. Spoedig daarna werden de weeën sterker en $\pm 1\frac{1}{2}$ uur later sneed de schedel door de vulva, draaiende met het achterhoofd om de symphysis, met een stevige omstrengeling om den hals, welke niet te reponeeren was en derhalve in situ werd onderbonden, kort daarop werd het kind in zijn geheel uitgedreven, was zeer asphyctisch. Het kwam na geruimen tijd bij na uitzuigen de trachea en slaan op de billen. Het os. parietale en temporale links was diep ingedrukt. De vrouw heeft genua valga, doch nimmer Engelsche ziekte gehad.

Lengte kind 49. Gr.0.35. Kl.0.32.

K. 34. III para, 31 jaar oud, vorige baringen spontaan.

24.10. 11.30. Patiënte klaagt over erge pijn, 7—8 cM. ontsluiting, gespannen vliezen.

12.45. Uterus naar recht afgeweken. Een groot deel in den fundus, rug links, kleine deelen rechts, schedel met een klein segment in het bekken ingedaald, harttonen duidelijk vooral links hoorbaar.

Inwendig onderzoek. Tijdens het onderzoek breken de vliezen. De groote fontanel staat het diepst rechts, de kleine fontanel is niet te bereiken, schedel is nauwelijks met een segment ingedaald. De vrouw wordt op de linkerzijde gelegd.

2.45. De schedel begint in de vulva zichtbaar te worden, onder steunen van het perineum wordt het kind geboren. Er blijkt dubbele omstrengeling te bestaan; na dubbele onderbinding terstond doorsnijden en extraheeren van het kind dat asphyctisch was. In het eerst blauw, zag het spoedig zeer bleek. Zie verder Pathologie der kinderen. Placenta wordt verwijderd.

Lengte kind 52. Gr.0.35. Kl.0.30 $\frac{1}{2}$ cM.

P. 696. II para, 1^{ste} spontaan. Zie versie en extractie. blz. 245.

Eenvoudig plat rachitisch bekken.

P. 22. I para. Zie Forciple extractie. blz. 183.

P. 74. XI. para, alle vorige partus kunstmatig, conjugata inclinata 10 cM., sacrum niet concaaf, knik in het onderste deel, de schedel daalt niet in. Zie Versie en extractie.

P. 367. VI para, 1^{ste} forcipaal, 2^{de} en 3^{de} spontaan, 4^{de} forcipaal 5^{de} perforatie. Schedel daalt niet in bij volkomen ontsluiting. Zie tangextractie.

P. 460. IV para 1^{ste} partus forcipaal, andere spontaan, deze laatste ook. De schedel bleef bij volkomen ontsluiting 1 $\frac{1}{2}$ uur bewegelijk boven den bekken-ingang staan.

Conjugata inclinata 11 $\frac{1}{2}$ cM.

Convexiteit in dwarsche afmeting van het sarcum.

Kind voldragen asphyctisch. Door huidprikkels bijgebracht.

Lengte 52. Gr.0.34. Kl.0.33 cM.

P. 920. II para, 1^{ste} partus forcipaal, conjugata vera te klein. Zie Versie extractie, schedel daalde niet in.

P. 924. II para, 1^{ste} partus versie en extractie.

Candidaat komt 's avonds om 8 uur bij parturiens, welke sedert 6 uur

weeën heeft en in haar kindsheid Engelsche ziekte heeft gehad. Fundus uteri stond tegen den ribbeboog, in fundo uteri een groot deel te voelen. recht kleine deelen, rug links, hoofd nog bewegelijk, harttonen even links onder den navel.

Ontsluiting bijna volkomen, staande vliezen, promontorium gemakkelijk te bereiken, hoofd beweeglijk. Goede matig frequente weeën.

10 uur. Ontsluiting volkomen, vliezen gebroken, hoofd weinig ingedaald.

11 uur. Om 10 uur weeën, echter minder frequent en zwakker. De assistent vond den schedel vaststaande, doch weinig ingedaald. Eenige krachtige weeën en druk van buiten deden de schedel iets in de holte komen, de kleine fontanel stond daarbij het diepst links voor.

Zoodra het mogelijk was werd nu de tang in dwarsche richting aangelegd en den schedel tot voor de helft buiten de vulva gebracht. Daarna na de tang afgenomen te hebben verder met handgreep van RIGÉN geexprimeerd waarop romp onmiddellijk volgde. Na 20 minuten werden placenta en vliezen verwijderd.

Lengte kind 51. Gr.0.37 $\frac{1}{2}$. Kl.0.35 cM.

P. 219. V para, 31 jaar oud, 4^{de} partus versie en extractie, 1 abort overige normaal.

Uwendig onderzoek: Buik matig uitgezet, vooral van voor naar achter oude en verse striae, navel promineert, uterus reikt tot $\frac{3}{4}$ tusschen navel en ribbeboog. Grootste weerstand rechts, harttonen rechts van de linea alba. In fundo links een groot deel (sacrum) te palpeeren waarvan uitgaande kleine deelen goed te vervolgen waren, op den bekkeningang een tweede groot balloteerend deel rond, schedel, weg te drukken. Aan weerszijde van den uterus waren tijdeus een wee de ligamenta rotunda te voelen.

Inwendig onderzoek: Voorliggend hard deel met naden te voelen. Groote fontanel het diepst, staande links voor, schedel nog niet ingedaald, vruchtblaas gespannen. Promontorium te bereiken.

Diagnose II^e kruinligging.

11 uur. Volkomen ontsluiting, staande vliezen, schedel nog niet ingedaald. De weeën die gedurende dien tijd geenszins sterk waren geweest, begonnen toen aan intensiteit te verminderen en na 12 uur trad er slechts zeldzaam een wee op. Deze toestand bleef tot 2 uur, schedel was met een klein segment ingedaald. De assistent bevestigde diagnose en besloot de partus kunstmatig te termineeren door versie en extractie.

Narcose etc. Met de rechterhand ingaande werden de vliezen in het ostium gebroken en ondersteunen van de uterus een voetje opgezocht (het linker) en daarna de schedel van den bekkeningang weggeduwd. Het linker been werd geëxtraheerd tot de bil onder de symphysis

kwam, daarna dit been hoog opgelicht, waardoor het andere been geboren werd. De rug kwam toen naar links te staan. Bij verdere extractie aan het bekken, kwam de linker scapula onder de symphysis, vervolgens werd de achterliggende rechter arm ontwikkeld en gelijktijdig viel de andere (linker) voor de vulva. (Ligging van WALCHER.) Tevens kwam de navelstreng met een groote lus naar buiten. Met SMELLIE—VEITSche handgreep werd het hoofd ontwikkeld. Kind was asphyctisch, doch kwam na een paar klappen bij. Na 20 minuten werd de placenta volgens CRÉDÉ verwijderd. In de placenta zat hier en daar aan de deciduale zijde een enkel infarct. Eenige kleine cysten en partieel myxoma waren aanwezig.

Lengte kind 51. Gr.0.35. Kl.0.32 cM.

P. 482. X para, 7^{de} forcipaal, vorige spontaan, 2 abort.

Parturiens heeft rachitis gehad, vorige partus verliepen zeer langdurig. De schedel stond bij volkomen ontsluiting bewegelijk boven den bekkeningang. Nadat de vliezen spontaan breken, loopt zeer veel vruchtwater af en daalt de schedel snel in.

Het kind is dood. De schedel sterk gemacereerd, schedelbeenderen zijn onderling zeer bewegelijk, sterk caput succedaneum, over een groote huidoppervlakte heeft de epidermis losgelaten, zoodat de cutis bloot ligt.

Lengte kind 51. Gr.0.34. Kl.0.31.

P. 644. III para, 37 jaar oud, 1^{ste} partus forcipaal, 2^{de} versie en extractie

Distantia spinarum sup. anter.	28 ¹ / ₂ .
„ cristarum	28 ³ / ₄ .
„ spinarum posteriorum	8.
„ trochanterica	33 ¹ / ₂ .
„ tub. ischii	10.
Omtrek	94.
Conjugata externa	19.
„ inclinata	11.
„ vera	9.

's Avonds 11 uur begon patiënte te vloeien, na reeds van 's middags 2 uur af pijn in den buik gehad te hebben

Candidaat werd 's nachts om 4 uur gehaald.

Uitwendig onderzoek: Verschillende teekenen van rhachitis, buik normaal, de rug van het kind is rechts duidelijk af te grenzen, bekken buigt zich wat naar links in den fundus, waar ook kleine deelen te voelen zijn. Schedel bewegelijk boven den bekkeningang. Harttonen het duidelijkst rechts 3 cM. van de linea alba en 5 cM. onder den navel.

Inwendig onderzoek. Promontorium gemakkelijk te bereiken. Sacrum convex, haak onderaan duidelijk te voelen.

Het onderzoek geschiedde later door den assistent in rugligging en hij bepaalt de conjugata inclinata op 11 cM., linea innominata is op een klein segment aan den heiligbeensvleugel na geheel af te tasten.

Ontsluiting van 4 cM., de schedel is slechts duidelijk te voelen bij uitwendigen druk, bij verder gevorderde ontsluiting is de dwarsverloopende pijnnaad te voelen en bij volkomen ontsluiting de kleine fontanel rechts dwars. Het ostium externum is naar links diep ingescheurd.

De weeën zijn frequent, doch zeer zwak en kort van duur, toch vorderde de ontsluiting goed en was om 6 $\frac{1}{2}$ uur volkomen. Een kwartier later sprong de vruchtblaas en liep het water in groote hoeveelheid af. De nu krachtige weeën drukten den schedel wel vast op den ingang, maar waren niet in staat hem er door te drijven. Later werd de schedel weer bewegelijk.

Om 7 $\frac{3}{4}$ uur werd besloten om tot versie en extractie over te gaan. Narcose etc.

De candidaat ging met de rechterhand in, duwde de schedel in de hoogte en kwam gemakkelijk in den fundus uterus. Daar hij echter niet langs de voorkant der baarmoeder was opgegaan, pakte hij het achter liggende rechter voetje. Te weinig op de linker hand gelet hebbende bevond het kind zich nu pas in dwarsligging. De assistent ging dus in, en kreeg de schedel naar boven met de dubbelde handgreep van SIEGISMUND in met die variatie dat hij het voetje met de hand inplaats van met een strop terughield. Nu werd aangeraden met de linkerhand verder te trekken. Het was de aandacht ontgaan dat de candidaat het verkeerde voetje beet had, doch waarschijnlijk had hij het rechterbeen sterk naar buiten (van het kind) getordeerd zoodat de linker bil niet op de symphysis ging rijden, maar het voetje onder de rechter schaambeenboog te voorschijn kwam. Het bekken slaat naar rechts om zoodat in de rechterbekkenhelft het eerst naar een achter liggend armpje wordt gezocht. Het bovenste deel van den rug bleek nog links te liggen en het armpje voorliggend. Daar het niet opgeslagen was koste het afhalen, nadat het eenmaal gevonden was, niet veel moeite. Zoodra was het linker armpje er niet uit of de rug slaat weer terug naar links en nu wordt met de rechterhand het opgeslagen rechter handje met moeite afgehaald. De mond, welke rechts achter lag wordt in WALCHERSche ligging met de SMELLIE—VERTSche handgreep en uitwendigen druk gemakkelijk geëxtraheerd.

Het kind is asphyctisch, wordt eindelijk bijgebracht. Het heeft een blauwe plek op het sternum huidwondje rechts aan den onderkaaksrand benevens lichte slijmvliesverwondingen aan het verhemelte en de linker

wang. Het rechter armpje (dat opgeslagen was) blijkt een distorsie van het schoudergewricht te hebben dat in de chir. Polikliniek wordt behandeld.

De placenta wordt na $\frac{3}{4}$ uur gemakkelijk geëxprimeerd.

Lengte kind 49. Gr.0.34. Kl.0.32 cM.

P. 838. III para, 1^{ste} partus Gemelli waarvan 1 doodgeboren, 2^{de} forcipaal.

's Morgens 11 uur. Buik meest naar rechts uitgezet, kleine deelen links beneden en rechts boven. Navel is verstreken, weinig pigmentatie, veel oude geen nieuwe striae. Fundus uteri staat tegen den ribbeboog, schedel is bij volkomen ontsluiting ingedaald en staat vast. Harttonen zijn niet te hooren.

's Middags 3 uur. Toestand dezelfde. De weeën die zeer frequent en krachtig waren (om de 2 minuten), nemen in quantiteit af, wegens aandrang tot mictie wordt de vrouw gecatheteriseerd.

Assistentie wordt ingeroepen. De schedel kwam door twee heftige weeën voor de vulva. De geboorte van het kind verliep verder normaal, het werd in de vliezen geboren, deze waren zeer dun. Er ontstond een hevige bloeding welke bij herhaald wrijven van den uterus wat verminderde. Na een half uur werd de placenta, daar zij niet te voorschijn wilde komen, in chloroform narcose losgepeld, zij zat rechts vast, verwijderd. De bloeding hield nog niet op, daarom werd de uterus getamponeerd. Den volgenden dag werd den tampon verwijderd.

Lengte kind 52. Gr.0.34. Kl.0.31.

P. 909. III para, 25 jaar, 1^{ste} en 2^{de} partus forcipaal.

Deze derde partus verloopt spontaan.

1^{ste} tijdperk 10 uur, 2^{de} tijdperk 3 uur. Kind levend voldragen.

Gr. 0.35. Kl. 0.32. Het bekken iets rachitisch vernauwd.

Algemeen vernauwd bekken.

P. 268. I para, 26 jaar. 1^{ste} tijdperk $2\frac{1}{2}$ dag, 2^{de} tijdperk 6 uur.

Maandag 9 uur 's avonds. Uitwendig onderzoek. Groot deel boven rechts in den fundus, klein deel boven links in den fundus, schedel gedeeltelijk ingedaald. Rug rechts, harttonen 't duidelijkst rechts beneden den navel.

Inwendig onderzoek. Ontsluiting 1 cM., schedel te voelen staande vliezen; om de 10 minuten krachtige weeën.

Dinsdagmiddag $2\frac{1}{2}$ uur. Ontsluiting 2 cM., krachtige weeën, kleine fontanel rechts diepstaand.

Woensdagavond $11\frac{1}{2}$ uur. Weeën zeer frequent.

Donderdag middag 1½ uur, ontsluiting bijna volkomen, schedelstand even hoog, harttonen normaal.

's Avonds 7 uur kwamen Prof. VERT en zijn assistent. De schedel bleek nu te zijn ingedaald, maar daar harttonen van het kind onzuiver waren en meconium afliep, werd besloten den partus forcipaal te termineeren. Pijlnaad verliep in rechte afmeting. Narcose etc.

De tang werd in dwarsche afmeting aangelegd en het hoofd geëxtraheerd, er ontstond incomplete perineaal ruptuur, welke voor het uitdrijven der placenta gehecht werd. Na ¼ uur werd placenta verwijderd, vrouw kwam spoedig bij.

Lengte kind 52. Gr. 0.37. Kl. 0.34 cM.

P. 431. VII para, 1^{ste} en 2^{de} partus spontaan, 3^{de} en 4^{de} forcipaal, 5^{de} spontaan, 6^{de} versie en extractie, 7^{de} spontaan.

1^{ste} Schedelligging. Levend voldragen.

Lengte kind 48. Gr. 0.35. Kl. 0.32.

P. 439. I para, 22 jaar. 1^{ste} tijdperk? 2^{de} tijdperk 2 uur.

27 Februari 's morgens 8 uur kwam candidaat bij parturiens.

Uitwendig onderzoek: Rug links, het hoofd volkomen beweeglijk boven den bekkeningang. Harttonen weinig frequent, weeën kwamen om het half uur.

Van 10 uur af kwamen de weeën om 't ¼ uur en brak de vruchtblaas spontaan. Een *zeer groote* hoeveelheid vruchtwater liep af en van de vliezen kwam een eind buiten de vulva te hangen.

Inwendig onderzoek. Promontorium gemakkelijk te bereiken.

Tegen 12 uur werden de weeën frequent. Ontsluiting $\pm$ 6 cM., zeer veel vruchtwater vloeide nog af, de schedel stond vast op den bekkeningang.

4 uur. Schedel slechts weinig verder ingedaald, de vrouw afgemat door de frequente weeën, harttonen minder frequent.

Half 5 uur verscheen de assistent en constateerde een algemeen vernauwd bekken en de harttonen van dien aard, dat termineeren der partus door versie en extractie geïndiceerd was. Vrouw kreeg nu heftige weeën, stelde de buikpers in wanhopige actie, zoodat, toen Prof. VERT en assistent kwamen, welke den H.Gel. was gaan waarschuwen, de schedel diep was ingedaald en het perineum eenigszins aanspande. Het achterhoofd stond links bijna onder de symphysis. In plaats van versie en extractie werd nu wegens den asphyctischen toestand van het kind, en diep ingedaald zijn van den schedel, de tang na narcose etc. aangelegd. De tang werd in dwarse afmeting aangelegd, ondertusschen liep meconium af.

Tegen 7 uur was een asphyctisch kind geboren, wat door slaan op de billen bijgebracht werd. Na 25 minuten werd de placenta geëxprimeerd.

Lengte kind 54. Gr. 0.37. Kl. 0.31.

P. 476. I para, 23 jaar.

C. d. 11 $\frac{1}{2}$ Posit vrucht, 1^{ste} schedelliging. Levend voldragen.

Lengte kind 50 $\frac{1}{2}$. Gr.0.36. Kl.0.32.

P. 491. I para, 2^{de} en 3^{de} partus forcipaal, 1 abortus, overige spontaan. 5 uur 's morgens. Uitwendig onderzoek: De uterus reikt tot aan den ribbeboog, een groot deel in fundo grootste weerstand links, hard balroteerend deel op den bekkeningang. Harttonen links boven den navel hoorbaar, buik pijnlijk bij palpatie.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting is 2 cM., staande vliezen. Promontorium gemakkelijk, de schedel moeilijk, te bereiken, slechts een klein gedeelte eener naad voelbaar, weeën waren er niet. Deze toestand bleef den geheelen dag zoo, tot dat den volgenden morgen omstreeks 4 uur de candidaat wederom werd geroepen. De onsluiting was iets toegenomen en de weeën iets sterker. Om de 10 minuten een zwakke wee en na 7 uur om de 1 $\frac{1}{2}$ à 2 uur.

De assistent vond 1^{ste} schedelliging, zoogoed als geen weeën en eene onsluiting van 4 à 5 cM. Het promontorium was te bereiken; geen sterke vernauwing. Assistent brak de vliezen en zeide zoodra de weeën sterker werden hem te roepen. Omstreeks 4 uur liep er meconium af, weeën waren zwak, de schedel stond nog beweeglijk en de onsluiting was zeer weinig toegenomen. Daar de schedel nog niet gemouleerd was en niet indaalde, het bekken plat vernauwd en het kind asphyctisch bleek te zijn, werd door den assistent tot versie en extractie besloten. Harttonen waren nog hoorbaar doch onregelmatig. Narcose etc.

Rechter voorliggende voet werd met de linker hand afgehaald en bij extraheeren de linker voet en het linker been over het perineum geboren. Toen draaide de rug naar rechts voor, de romp werd geextraheerd, tot dat de achterliggende linker arm ontwikkeld kon worden, en daarna ook de rechter ontwikkeld. Hierop werd de rug geheel naar voren gekeerd en twee vingers der rechterhand op den onderkaak in de mond en twee vingers der linker hand om de achterkant der hals en schouders gelegd. Eerst werd schedel naar beneden in de bekkenholte getrokken en na rotatie van de kin naar achteren, geboren.

Het kind ademde na eenige indompelingen in koud en warm water, uitsuigen der trachea en kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE. Na 30 minuten werd zonder de minste moeite de placenta verwijderd.

Lengte kind 53. Gr.0.34. Kl.0.31 cM.

P. 510. III para, 25 jaar oud, vorige partus spontaan.

7 $\frac{1}{2}$ uur werd de candidaat geroepen, nadat de vrouw reeds om 3 uur pijn had gevoeld, om 5 $\frac{1}{2}$ uur begon het vruchtwater af te loopen. Deze

vond een prolapsus funiculi tot ± 15 cM. buiten de vulva. In de streng waren zwakke pulsaties te voelen, groot balloteerend deel lag in den fundus, rug rechts, harttonen niet te hooren.

Boven den bekkeningang lag ook een groot deel.

Inwendig onderzoek van den assistent: Twee voetjes met teenen naar links liggen voor, ontsluiting van 6 à 7 cM., het promontorium was gemakkelijk te bereiken. Hij besloot tot extractie bij verdere ontsluiting, daar de navelstreng nog voldoende klopte.

Om 9 uur werd tot extractie overgegaan.

Narcose etc. De rechter voet werd het eerst afgehaald en daarna ge-extraheerd, vervolgens de linker gemakkelijk buiten de vulva gebracht. Het kind vervolgens aan het bekken geëxtraheerd, welk met de rug naar links draaide. Nu werd de achterliggende rechter arm ontwikkelt, daarna de linker voorliggende, hetgeen zeer gemakkelijk ging. Het hoofd volgde met den SMELLIE-VEITSche handgreep. De vingers konden in de mond gebracht worden, nadat het hoofd, door druk op den fundus, door den bekkeningang was geduwd. Er werd een diep asphyctisch kind geboren, waarvan de hartslag traag werd gevoeld; na $1\frac{1}{2}$ uur alle mogelijke middelen tot opwekking van ademhalingen in het werk gesteld hebben, kwam het bij. Aan het hoofd was in het wandbeen op de hoogte van de rechter sutura coronalis een diepe indruk van het promontorium zichtbaar. De uterus contraheerde zich goed, ook nadat de placenta spontaan was uitgedreven.

P. 620. I para.

1^{ste} tijdperk 11 uur, 2^{de} tijdperk 6.20 uur, 3^{de} tijdperk $\frac{3}{4}$ uur.

De schedel bleef lang boven den bekkeningang bewegelijk staan. Toen de assistent om $1\frac{1}{4}$ uur 's nachts de blaas deed springen en de vrouw van de rechter- op de linkerzijde liet gaan lingen, daalde de schedel snel in met het achterhoofd links. Ongeveer 2 uur voor de geboorte waren de harttonen nog duidelijk hoorbaar. Het kind werd echter geboren, met een zeer vaste omsnoering der navelstreng en was zeer asphyctisch. Beurtelingsche onderdompelingen in koud en warm water, kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE en uitzuigingen van de trachea, bracht het kind na $\frac{3}{4}$ uur weer bij.

Lengte kind 50. Gr.0.35. Kl.0.28.

P. 2. IV para, 1^{ste} partus forcipaal, 2^{de} praematerus, 3^{de} normaal. Schedel daalde niet in, bij volkomen ontsluiting.

Zie versie en extractie.

P. 743. IV para, 1^{ste} partus forcipaal, 2^{de} en 3^{de} spontaan. Zie forceps.

P. 757. I para, schedel daalde bij volkomen ontsluiting niet verder in. Zie forceps.

P. 839. I para, 29 jaar oud.

1^{ste} tijdperk 67 uur, 2^{de} tijdperk 12 uur, 3^{de} 20 minuten.

Distantia spinarum	23 $\frac{1}{2}$.
Distantia cristarum	26.
Omtrek bekken.	84.5.
Conjugata externa	20.
Baudelocque uitgang.	11.

Bij het eerste onderzoek, 16 Juni 's avonds 9 uur, toen de weeën sedert 4 uur waren opgetreden lag het kind in 1^{ste} schedelligging. Harttonen links, ontsluiting nihil, onder invloed van zwakke, doch voortdurend om de 8—10 minuten wederkeerende weeën, gaat de ontsluiting langzaam vooruit, zoodat deze 22 Juni 's middags volkomen is, de schedel hoewel 2 uur gemouleerd, blijft onbewegelijk in den ingang staan.

De assistent ondersteunt, 's avonds 9 uur, het indalen van den schedel door druk van buiten op den fundus, waardoor dezen ook indaalt. Bij voortzetting van deze procedure door den candidaat gedurende een uur met nu krachtige goed verwekte om de 3 minuten wederkeerende weeën staat om 10 uur de schedel in de holte met pijnnaad in rechte afmeting, kleine fontanel voor. De tang wordt in narcose in dwarse afmeting aangelegd en het kind l. a. geëxtraheerd. Kind is asphyctisch, wordt door SCHULTZE afwisselend baden in koud en warm water, aanblazen, rythmische tong extracties tot respiratie gebracht. Na 20 minuten volgt de placenta. Rechts van den navel wordt een nootgroote tumor (fibromyoom) gepalpeerd.

Bekken met uitgangsvernauwing.

P. 767. III para, 29 jaar oud, beide vorige partus forcipaal.

1^{ste} tijdperk 10 uur, 2^{de} tijdperk 7 $\frac{1}{2}$ uur.

Toen de candidaat 14 Juni 's avonds om 9 uur geroepen werd, waren de vliezen gebroken. De vorige partus waren beide met de tang getermineerd.

Buik was in overlangsche richting uitgezet, de tumor reikte tot aan den ribbeboog, naast oude striae waren nieuwe zichtbaar, linea alba gepigmenteerd navel verstreken. Uterus was eenigszins eivormig, een groot balloteerend deel was in fundo voelbaar, links van den navel; rechts kleine deelen, links de grootste weerstand voelbaar; op den bekkeningang stond

een groot deel beweegelijk, ligamenta rotunda voelbaar, doch niet gerekt. Harttonen in de linker uterus helft ter hoogte van den navel, met een frequentie van 136, weeën weinig frequent en slap. Vulva en vagina wijd, vagina glad, de portio niet verstreken, ontsluiting 3 cM., schedel beweegelijk boven bekkeningang, vliezen gebroken, achterhoofd links voor.

Om 4 uur werden de weeën sterker en daalde het hoofd in, doch bleef voor den bekkenuitgang staan.

Te 9 uur namen de weeën af en kwam de schedel niet verder.

De assistent constateerde, schedel in bekkenholte, achterhoofd het diepst links voor.

De hoek van de schaambeenboog was zeer scherp, de tubera ischii stonden te dicht bij elkaar, wegens de sterken vernauwing in dwarsche richting, werd de tang in de linker schuinsche afmeting aangelegd, eerst de linkerlepel links achter. Daar het naar voren basculeeren van den rechterlepel bezwaren zou opleveren, wanneer deze het eerst naar achteren en langs het vooruitstekende zitbeen naar voren zou moeten gebracht worden, werd zij dadelijk naar voren ingebracht, wat zeer gemakkelijk geschiedde. De tang werd gesloten, de proeftractie deed den schedel iets meegaan.

De schedel werd nu met de pijlnaad scheef in de uitgang getrokken, wat met eenige moeite geschiedde. De tang werd steeds wat in de linker schuine richting gehouden, om de schedel gelegenheid te geven tusschen de tubera ischii door te komen. De schedel werd zeer ver in horizontale richting getrokken, zoodat de bekkenbodem zeer sterk aanspande. Daardoor kwam het achterhoofd naar voren en onder den schaambeenboog uit. Toen dit ver genoeg was te voorschijn gebracht en het perineum goed was gerekt, werd de schedel geroteerd. De romp werd verder lege artis geëxtraheerd. Het kind schreeuwde spoedig en had geen andere laesie van den tang dan een kleine groeve boven den rechterwenkbrauwboog. Er was een kleine scheur in het perineum, welke nog een weinig in de achterste vaginaalwand doorliep. Een hechting sloot de wond. De uterus contraheerde zich goed, de vrouw kreeg weer weeën, waarom de loslating der placenta werd afgewacht. Aan de maternale kant van de placenta waren een paar coagula.

Lengte kind 50. Gr.0.36. Kl.0.30 $\frac{1}{2}$.

P. 787. I para, 36 jaar oud.

1^{ste} tijdperk 16 uur, 2^{de} tijdperk 9 uur, 3^{de} tijdperk 30 minuten.

13.7. 3 uur 's middags. De vrouw had sinds eenige uren weeën, kind lag in lengte ligging, links de meeste weerstand, rechts kleine deelen, harttonen onder den navel 150 per minuut. Portio verstreken, ontsluiting $\frac{1}{2}$ cM.

7 uur. Ontsluiting 2 cM. 11 uur. Ontsluiting 3 cM. Kind ligt in eerste schedelligging.

14 Juli 1 $\frac{1}{2}$'s nachts. Weeën zijn sterker geworden, harttonen goed, ontsluiting 6 cM.

2 $\frac{1}{2}$ uur. Volkomen ontsluiting, schedel nog slechts weinig ingedaald, om de 8 minuten weeën.

4 uur. Schedel is veel dieper in de holte gekomen. Pijlnaad verloopt nog altijd schuin, ligamenta rotunda palpabel, contractiering handbreed boven de symphysis.

5 $\frac{1}{2}$ uur. Spildraai is nagenoeg volbracht. De schedel staat voor den bekkenuitgang, kleine fontanel naar voren.

9 uur. De assistent vindt de schedel nog niet in den uitgang, constateerde lichte vernauwing der bekkenuitgang en besluit Prof. VEIT, in consult te roepen. Harttonen goed.

12 uur. Prof. VEIT. De schedel is sinds 9 uur met een segment door den uitgang heengekomen.

1 uur forcepaal extractie. Narcose etc.

Linker lepel wordt eerst, daarna de rechter in dwarsche afmeting ingebracht. De trekking geschiedt naar beneden, totdat het achterhoofd geboren is. Tijdens de volgende rotatie om de symphysis ontstaat ruptura perinei. De schedel geboren zijnde wordt door den assistent eerst de voorliggende, daarna de achterliggende schouder te voorschijn gebracht, in de oksels aangehaakt en verder geëxtraheerd. Het kind was zeer asphyctisch en werd door huidslag, koude en warme baden, kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE, tracheauitzuigingen bijgebracht. Na 30 minuten wordt de placenta geëxprimeerd en de ruptuur gehecht.

Lengte kind 50. Gr.0.35. Kl.0.31.

P. 934. I para, 23 jaar oud,

1^{ste} tijdperk 13 uur, 2^{de} tijdperk 8 $\frac{1}{2}$ uur, 3^{de} tijdperk eenige minuten.

Candidaat werd den 14 Augustus 's morgens om 9 uur gehaald.

Uitwendig onderzoek. Eerste schedelligging. Harttonen links goed te hooren, 't hoofd stond vast op den bekkenuitgang, ontsluiting 3 cM. Bij exploratie viel op, dat de introitus vaginae zeer nauw was, evenzoo bekkenuitgang en holte. Vrouw had rhachitis gehad.

2 uur 's middags. Ontsluiting 6 cM., kleine fontanel het diepst ingedaald.

10 uur. Volkomen ontsluiting. De weeën zijn krachtig en komen om de 4 à 5 minuten, ongeveer een uur later brak candidaat de vliezen en exprimeerde hij een aanzienlijk hoeveelheid urine. Aangezien de weeën ongeregeld werden bracht hij eenigen tijd om de 5 minuten een wee te

voorschijn door zacht wrijven op den fundus uteri; de vrouw bevondt zich in zijligging.

Om 2½ deed de schedel het perineum bombeeren. Zeer langzaam voortgaande was de schedel eindelijk in de vulva zichtbaar, doch verdween telkens weer na de wee, zonder verder te komen. Dit had zoo 2 uur geduurd.

Om 6 uur werden de harttonen onregelmatig en liep meconium af. Men besloot de forceps aan te leggen. Lichte narcose etc.

Het achterhoofd stond nog niet geheel tegen de symphysis naar links voor; de schedel voor de helft in de bekkenholte. De tang werd in dwarsche richting aangelegd en met de narcose opgehouden. De schedel werd eerst geheel in de holte en daarna diep in den uitgang gehaald, waarbij de kleine fontanel geheel naar voren draaide. Toen een groot segment van den schedel uit de vulva kwam en het achterhoofd onder de symphysis was uitgekomen, werd de tang afgenomen en met de RITGEN'schen handgreep ondersteund, door persen der vrouw de schedel geëxprimeerd. Ware er niet ontijdig een arm voor den dag gekomen, dan was er geen reptuur geweest. Het perineum werd gehecht en de placenta gecredeerd. Kind schreeuwde goed.

Lengte Kind 48. Gr.0.35. Kl.0.31.

K. 39. I para, 39 jaar oud.

9. XI. 10.30 uur. Uitwendig onderzoek: Navel is verstreken. Versche striae. Sterk gepigmenteerde linea alba. Grootste deel van den uterus rechts zichtbaar. Fundus uteri tussehen navel en ribbeboog en rechts afwijkende. Links vóór, boven, een groot deel, dat niet den indruk geeft van een' schedel. Kleine deelen rechts voor te voelen, rug ligt links voor. Boven en in den bekkeningang geen schedel te voelen. Links voor (dicht bij de mediaanlijn) de harttonen duidelijk hoorbaar 132 in de minuut.

11.30. Inwendig onderzoek: Volkomen ontsluiting. Van portio niets te voelen. De schedel staat laag. Een plooï van de schedelhuid met haar duidelijk te voelen. Kleine fontanel niet ver van genoemde huidplooï. De pijlnaad naar rechts achter vervolgend, komt men op de groote fontanel.

12.30. De schedel begint door te snijden. Met matig sterke, niet zeer frequente weeën duurt dit voort tot $\pm$ 4 uur, vóór dien tijd na elke wee weer terugwijking van den schedel. Daarna vordert de baring, waarbij het hoofd scheef te voorschijn komt; eerst het linker oor. De schedel stond reeds diep in de bekkenholte, terwijl de pijlnaald nog niet in de rechter afmeting van het bekken kwam maar meer de dwarsche

richting behield, hetgeen wees op waarschijnlijke vernauwing van den bekkeningang. Na de geboorte van het hoofd werd de navelstreng zichtbaar, welke over de schouder gereponeerd werd.

4.30. Bij de geboorte van het hoofd ontstond een kleine perineaal-ruptuur, welke post. partum gehecht werd met een hechting.

Met matige kracht werd aan het hoofd getrokken om de schouder over het perineum te brengen.

Het kind schreeuwt goed, is lang 45 Gr.0.32 Kl.0.29.

Placenta door druk op de fundus verwijderd.

Daar de bekkenmaten zeer slecht onvoltallig en in de meeste gevallen niet zijn opgegeven, heb ik de bekkens niet kunnen classificeeren.

In het geheel zijn 31 verlossingen aangegeven, waarbij het bekken op de een of andere wijze abnormaal was.

Hiervan werden 8 partus getermineerd, door versie en extractie 11 met den forceps. 12 verliepen spontaan. Resultaten voor moeder en kind waren steeds gunstig; alleen in geval P. 482, welke spontaan verliep, was het kind dood. Hoelang het kind dood was, of de candidaat harttonen gehoord heeft, staat niet vermeld.

Eclampsie.

Dreigende Eclampsie.

K. 13. I para, 24 jaar oud.

Den 2^{den} Augustus werd assistent geroepen. De vrouw lag te bed, daar het gaan en zitten der vrouw onmogelijk was, door sterk oedeem van labia majora en minora. De onderste extremiteiten waren weinig oedemateus gezwollen en dit sedert een week, sinds 3 dagen de genitalia; ook was het gelaat sedert een week gezwollen. Patiënte urineerde vaak, doch weinig.

Onderzoek van de urine gaf een eiwitgehalte van nog niet $\frac{1}{2}$ ‰. De hoeveelheid in 24 uur en het soortelijk gewicht waren niet te bepalen. Microscopisch zijn geen cylinders of nierepithelien gevonden, wel een enkelen chromocyt, vaginaatopitheel en leucocyten. Door het oedeem der labia was catheterismus niet goed mogelijk. Verder had patiënte geen klachten. Dofheid van het cor, naar rechts en links iets vergroot, zwak systolisch geruisch aan aorta en pulmonalis. Hartactie is goed, polsfrequentie 76, pols niet resistent.

Diagnose: acute nephritis of waarschijnlijk zwangerschapsnier.

Dit eerstens om het acuut optreden één week geleden, terwijl patiënte vroeger gezond was, ten tweede wijl geen cylinders gevonden zijn, niettegenstaande herhaald microscopisch onderzoek van 't gecentrifugeerde sediment.

Toch werd de urine niet voor stuwingsurine gehouden, daar de objectieve verschijnselen aan het cor. en de polsqualiteit hiermede in tegenpraak zouden zijn.

Patiënte was grvida. Het aantal chromocyten was gering en bovendien was de urine niet door een cathether verwijderd, reden waarom voorloopig zwangerschapsnier voor het waarschijnlijkste gehouden werd.

Therapie: Onderste extremiteiten en bekken hooger leggen dan bovenlijf. Den 1^{sten} dag 1 Liter melk + ander voedsel, den volgenden dag 2 Liter melk + ander voedsel, den derden dag en volgende dagen 3 á 4 Liter melk als uitsluitend voedsel. Zorgen voor ruime ontlasting en te bed blijven.

Patiënte zegt 7 à 8 maanden grvida te zijn. De fundus uteri staat tegen den ribbeboog, door het oedeem van den buikwand is het kind moeilijk te palpeeren. Een groot deel ligt in fundo, de rag rechts, schedel is niet te voelen. Harttonen rechts onder den navel. Het inwendig onderzoek gaf: ostium gesloten, voorliggend deel niet ingedaald. Sedert een week zou het vruchtwater afloopen.

3 Augustus. Nadat patiënt 3 uur in de voorgeschreven ligging heeft doorgebracht, zijn de oedemen merkbaar verminderd, heden zijn zij bijna geheel verdwenen.

6 Augustus. Patiënte klaagt over hoofdpijn en slecht zien, sedert den 3^{den} braakt zij af en toe, in den nacht van 6 op 7 Augustus braakt zij $\pm$ 20 keer, telkens als zij iets gebruikt heeft.

7 Augustus. Tegen den morgen wordt zij zeer onrustig, zij schreeuwt en is slechts met moete in bed te houden. Zij kan niet meer zien, dan het verschil tusschen licht en donker. De pupil is vrij nauw en op licht weinig bewegelijk.

Volgens de omgeving heeft patiënte geen krampaanval gehad, zoodat deze amaurose zonder krampen zou zijn opgetreden, dit optreden is vrij plotseling geweest.

Patiënte hoort goed en is compos mentis, ofschoon niet helder. Later op den dag krabde patiënte zich herhaaldelijk aan den neus.

7.8.	De polsfrequentie was.	Temperatuur.
	's Morgens 9 uur 104	
	11 " 108.	's Middags 2 uur 37.6.
	's Middags 4 " 96.	
	5 $\frac{1}{4}$ " 140. onmiddelijk p.p.	" 5 uur 37.5.
	's Avonds 11 " 104.	

's Morgens 9 uur. Injectie van 0.015 murias morphini.

Patiënte wordt per brancard naar 't Ziekenhuis vervoerd. Hier komt zij om 11 uur aan: zij is rustig en compos mentis. Braken deed zij niet meer, amaurose blijft onveranderd tot 's avonds. Een clyisma van zoutwater wordt toegediend.

12 uur. Geen oedemen behalve van den buikwand. Het gelaat is opgezet, geen pigmentatie, geringe versche striae.

Fundus uteri staat tegen den ribbeboog, 't Corpus uteri is om het kind in de mediaanlijn saamgetrokken. Schedel diep ingedaald, de harttonen waren regelmatig.

Inwendig onderzoek: Schedel staat diep ingedaald, kleine fontanel onder de symphysis, ontsluiting volkomen, de vliezen gebroken. Patiënte geeft bij de weinige weeën, die zij heeft, geen teeken van pijn.

2 uur. Begint te kreunen bij een wee. Daar het kind leeft en de schedel nog niet de normale afmetingen heeft en bovendien de vrouw geen aanval van krampen vertoont, wordt de partus aan de natuur overgelaten, behalve dat tijdens de weeën met kracht op de fundus uteri wordt gedrukt, terwijl tevens de chloroformkap voor de neus gehouden wordt; patiënte is dus voortdurend in half slapenden toestand, alleen op het laatste oogenblik der partus geeft zij teekenen van pijn. Om halfzes is de schedel geboren, met het achterhoofd onder de symphysis. Perineum is gering ingescheurd, 't achterhoofd draait naar links, romp wordt geëxtraheerd. 't Kind schreeuwt en wordt in de conveuse gelegd. De afmetingen van het kind doen vermoeden, dat de zwangerschap langer dan 8 maanden geduurd heeft, ofschoon bij de lengte van het lichaam in rekening moet gebracht worden, dat het hoofd zeer sterk is saamgedrukt van rechts naar links, dus zeer lang is.

Er treedt bloeding op uit den uterus, frictie van den uterus doet de bloeding ophouden. Na 10 minuten wederom fluxus. Placenta is nu los en wordt volgens CREDE verwijderd. Uterus contraheert zich goed. Prophylactisch worden 2 ergotine injecties gemaakt.

Catheterismus geeft urine van 10 uur, n.l. 280 cM³. S. G. 1030 reageert zuur en bevat 12‰ albumen. Patiënte waterde 's morgens om 10 uur spontaan voor 't laatst en wel 50 cM³. S. G. 1040, zuur 10‰ albumen.

Gedurende patiëntes verblijf alhier, gebruikt zij zes glazen melk. Therapie, verder rust en melkdiët. Zij valt in slaap, in een licht snorren.

's Avonds 11 uur. Patiënte gevoelt zich goed en ziet, dat er iemand voor haar staat, doch kan niet zien, wie het is, zij krijgt een morphine injectie.

8 Augustus. Begint wat meer te zien en te urineeren, zij is rustig.

9 Augustus. Patiënte ziet vrij goed.

10 Augustus. Patiënte urineert meer dan zij drinkt. Den eersten nacht post partum 5 $\frac{0}{\infty}$ albumen in de urine.

8.8. 1 $\frac{1}{2}$ $\frac{0}{\infty}$ S. G. 1020.

9.8. $\frac{1}{4}$ " S. G. 1011.

10.8. $\frac{1}{4}$ " S. G. 1008.

12.8. $\frac{1}{2}$ " S. G. 1009.

14.8. Albumen aanwezig.

21.8. Patiënte ontslagen.

P. 642. I para, 27 jaar oud.

24 Mei. Patiënte heeft zeer sterke oedemen, zelfs van den thoraxwand, maar niet van armen of gelaat; gedurende den geheelen ochtend braakt zij een dun groen vocht.

's Middags om 12 uur treedt plotseling een eclamptische aanval op, deze herhaalt zich nog vier maal, de laatste om half drie 's middags.

's Morgens had patiënte hoofdpijn, voor iedereen aanval kreeg zij een lichte hoestbui; tusschen de aanvallen is zij comateus. De aanvallen beginnen met contracties van de vingers, welke overgaan op de handen en armen, daarna van de nekspieren en van de benedenwaarts trekkers van de kaak, terwijl dan plotseling de masseteeren zich contraheeren, iedere aanval duurt $\pm$ 4 minuten, gaat over onder diepe inspiratie; de beenspieren doen zeer weinig mede. Gedurende de aanvallen zijn de oogen wijd geopend, de oogbollen bewegen zich snel, de pupillen zijn stijf verwijd, het gelaat is sterk cyanotisch, bij zwart af. De contracties van de extremiteiten zijn eerst clonisch dan tonisch, van de andere spiergroepen voortdurend tonisch. De tong wordt uitgestoken, doch met moeite is de kaak naar beneden te trekken, om de tong naar binnen te werken.

De eerste aanval moet, volgens de omstanders, het ergste geweest zijn; bij den tweeden was de pols niet meer te voelen. Even voor den laatsten aanval worden 2 spuitjes murias morphine à 0.010 gegeven, bij den 5^{den} aanval wordt chloroform toegediend, wat blijkbaar goeden invloed heeft op hevigheid en duur.

Van nu af 2.30, wordt chloroform à la Reine toegediend, de pols is gemiddeld 120.

De urine door catheter verkregen (250 cM³.) is zeer sterk geconcentreerd, bij koken met azijnzuur en chloornatrium stolt bijna alles.

8 uur 's avonds weder 0,010 murias morphine.

Om 12.30 nog $\frac{3}{4}$ spuitje en verder chloroform, tot de partus is afgeloopen.

25 Mei. De partus verloopt spontaan, 't kind wordt dood geboren,

't neusje is ingedrukt, de harttonen van het kind waren vóór de aanvallen goed, na de aanvallen galoprythmus, op het oogenblik der volkomen ontsluiting waren ze nog goed hoorbaar, maar minder frequent.

Na afloop van de partus krijgt patiënte een spuitje morphine. Zij gebruikt melk. 's Avonds gecatheteriseerd, dezelfde donkere urine.

26 Mei. 's Ochtends $\pm$ 500 cM³. urine afgetapt, welke opmerkelijk lichter van kleur is.

Melkdieët, doch patiënte gebruikt slechts $\frac{5}{6}$ Liter.

's Avonds weder een eclamptische aanval, welke onder zeer weinig chloroform spoedig voorbij ging; bij het begin van den aanval gaf zij een gil, de volgende aanvallen voelt zij aankomen door draaien in den buik.

Om 6 $\frac{3}{4}$ uur weder een aanval, waarbij wederom chloroform en twee spuitjes murias morphini gegeven worden.

Om 8 uur weder een aanval, te kwart voor tien de vierde, deze was hevig en duurde lang, $\pm$ 3 minuten.

Bij deze serie attaques treedt contractie der masseteren niet meer op.

Om 10 uur een spuitje morphine, evenzoo om 12 uur een half.

Tusschen en na de aanvallen wordt tot ongeveer 1 uur chloroform toegediend.

De pols is even na de aanvallen 120, later 100 slagen per minuut.

27 Mei. In den afgelopen nacht heeft patiënte veel melk gedronken, zeer ruime dunne ontlasting gehad en veel geürineerd, welke urine zeer helder was. Patiënte heeft sterk gezweet.

's Morgens 10 $\frac{1}{2}$ uur een spuitje morphine. Pols is regelmatig 125 à 130. Temperatuur 37.6.

's Avonds 7 uur, weder een spuitje. Patiënte heeft 2 Liter melk gebruikt, zweet veel en heeft veel geürineerd. Urine is helder, maar nog geconcentreerd, bevat weinig eiwit.

Pols 130, temperatuur 38.

28 Mei. In den afgelopen nacht bijna 1 Liter melk gedronken. Veel dunne faeces worden telkens met urine ontlast. Diët wordt nu vastgesteld op 3 Liter melk per etmaal.

Te 10.30 uur morgens is de pols 128 regelmatig, temperatuur 37.7°.

Patiënte heeft last van hartkloppen, 1 spuitje morphine. De oedemen van thoraxwand zijn minder. 's Avonds is de pols 130, temperatuur 38.4°. Nadat patiënte 's middags zeer heet is geweest, 1 spuitje morphine.

29 Mei. In den vroegen ochtend trekkingen in de beenen gehad, vooral in het linker. 's Morgens is de pols 112, temperatuur 37.4°. 1 spuitje morphine.

Sinds den namiddag treedt een maniakalische toestand op, met hallucinaties en lichtschuwheid.

Pols is 135 regelmatig, temperatuur 38.8°.

R. Plv. opii 0.010, obh.plv. De eerste 's avonds om 10 uur.

30 Mei. Na 12 uur 's nachts is patiënte slechts 1½ uur rustig geweest, zoodat met de poeders is doorgegaan. Geen ontlasting, 's morgens is de pols 160 regelmatig, pupillen zijn normaal.

's Avonds 7 uur. Pols $\pm$ 160 onregelmatig, temperatuur 39.5°.

Sinds 4 uur 's namiddags is patiënte rustiger, doch slaapt niet. De psychose houdt aan (huilen, lachen, zoeken).

31 Mei 's morgens. Pols 140, temperatuur 38.5°. De oedemen zijn veel afgenomen, doch niet verdwenen. Patiënte is weder onrustig, 's avonds is de pols 150, temperatuur niet meer op te nemen door de onrust. Urine en faeces loopen af, decubitus aan de nates. Van 10 uur 's morgens tot 10 uur 's avonds geen poeders ingenomen.

1 Juni. 's Nachts heeft patiënte veel geschreeuwd en was moeilijk in bed te houden. 's Morgens is de pols 140. Patiënte wordt stiller en ligt er 's middags geheel onmachtig bij.

's Avonds 7 uur is de pols ontelbaar $\pm$ 180 en de respiratie frequent en zeer diep 48. Om 9 uur is patiënte in dezen toestand bezweken.

Vernauwd bekken, conjugata inclinata 11 cM.

Kind dood voldragen, 3 maal omstrengeld.

Lengte 49. Gr.0.33. Kl.0.33.

P. 885. II para, 23 jaar oud, 1^{ste} partus spontaan.

1^{ste} tijdperk 4 uur, 2^{de} tijdperk 2 uur, 3^{de} tijdperk 20 minuten.

De candidaat werd 's avonds om 8½ uur geroepen, bevond nauwelijks eenige ontsluiting en ging heen met het plan over 1½ uur terug te komen.

9½ uur werd hij weer geroepen, omdat de vrouw bewusteloos was en hevige krampen had. De vrouw had hevige convulsies en was buiten kennis, aan de beenen waren duidelijk oedemen aanwezig. Urine bevatte zeer veel eiwit. Werde hulp ingeroepen van den assistent, bij zijn komst was de vrouw weer zeer kalm, klaagde over hevige hoofdpijn. De ontsluiting was 3 cM. Positie 1^{ste} schedelligging, hoofd bewegelijk boven den ingang.

's Nachts 2½ uur kreeg de vrouw braakneiging en een tweeden aanval. De assistent werd direct van den toestand in kennis gesteld, evenzoo Prof. VEIT.

Na 1½ uur trad een derde aanval op, ook nu even als bij den vorigen aanval, kreeg de vrouw een morphine injectie. Intusschen waren de vliezen gebroken en de schedel ingedaald, waarom Prof. VEIT aanried, de spontaan geboorte af te wachten. Weeën waren zeer zwak om het kwartier.

5 uur. De vrouw krijgt weer een aanval. Nu werd in narcose de tang in dwarse afmeting aangelegd en het kind geëxtraheerd. Het kind was asphyctisch, doch kwam na een kwartier kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE, baden, etc. bij. Nabloeding maakte tampoade van de vagina noodig. Om 6 en 12 uur kreeg de vrouw nog een morphine-injectie.

Zaterdagavond op aanraden van Prof. VEIT nog $\frac{1}{2}$ spuitje. De aanvallen hebben zich niet herhaald. De vrouw is goed, doch klaagt over duizelig zijn. De urine wordt in normale hoeveelheid geloosd, is helder, bevat echter nog albumen.

Evenzoo nog 3 dagen post partum, toen klaagde de vrouw ook over slecht zien, dit was den volgenden dag beter.

Lengte kind 48. Gr.0.33. Kl.0.31.

K. 83. V para, 26 jaar oud, vorige partus spontaan.

8. IV. 's Middags 12 uur wordt de candidaat gehaald. De echtgenoot vertelt, dat de vrouw gedurende haar geheele zwangerschap 's ochtends heeft gebraakt. Zij is in den laatsten tijd van haar dracht zeer prikkelbaar en heeft sinds 5 April veel last van hoofdpijn. Zij heeft sinds 's nachts half twaalf convulsies gehad (7 in aantal).

In de laatste 14 dagen heeft zij meer gebraakt dan vroeger en heeft voortdurend dorst.

De vrouw is bol in het gelaat, vertoont een spoor oedeem aan handen en voeten, is niet compos mentis, en wil voortdurend het bed verlaten.

Bij uitwendig onderzoek zijn rechts in fundo kleine deelen te voelen, een groot deel links, waar ook de rug ligt. De schedel is ingedaald. Harttonen zijn te hooren een handbreed boven de symphysis links.

Ongeveer 1 uur krijgt de vrouw een aanval van tonische en clonische krampen in armen en in beenen, terwijl de naar boven gedraaide oogen rollen en bloedig schuim op de lippen staat. De aanval duurde ongeveer 6 minuten, gedurende dien tijd bestonden uterus-contracties, terwijl faeces en urine afgaan.

De assistent constateerde eclampsia gravidarum. Een Pravazspuitje morphine werd ingespoten. De patiënte werd rustig en viel in slaap.

Inwendig onderzoek. Ontsluiting 3 cM. Staande vliezen, voorliggend deel de schedel.

1.30 uur. Vrouw wordt wakker en braakt.

2.30 uur. 2^{de} aanval met terugblijven der ademhaling, sterke cyanose van het gelaat. 2^{de} morphine injectie (10 mgr.) en toediening van een weinig chloroform. Pols onregelmatig, frequentie 120.

3.30 uur. Onderzoek van Prof. VEIT, waarna besloten wordt de vrouw naar het Ziekenhuis te vervoeren.

4.30 uur. 2 spuitjes morphine. Per catheter worden slechts 15 cM³. urine outlast, deze, sterk eiwit houdend, geelrood gekleurd, bevat enkele zeer fijne smallere en bredere hyaline cylinders met cellige elementen bedekt, weinige met uraten, geïmpregneerde geelachtige zeer weinig uitgeloopte chromocyten, weinig lymphlichaampjes, blaas en vaginaal epitheel (Prof. ROSENSTEIN).

6.15 uur. Patiënte wordt weer onrustig, $1\frac{1}{2}$ spuitje morphine.

6.30 uur. Patiënte vraagt steeds te drinken, een paar maal drinkt zij wat water met melk, maar braakt dit na een poosje weer uit.

8 uur. Onderzoek in narcose, ontsluiting 6 cM. Cervix nog twee centimeter lang. Groote fontanel rechts, kleine fontanel links.

Door ZHGel. wordt de vruchtblaas met een uitgegloeide en in sublimaat afgekoelde breinaald gebroken. Met het vocht loopt ook meconium af.

9.30 uur. Patiënte wordt weer onrustig. Narcose, onderzoek, bevinding als boven. Sterke foetor ex ore. Een uur later gebruikt patiënte weer wat melk met water en braakt het weer uit.

Bij het chloroformeeren om 9.30 heeft patiënte wat urine laten lopen.

10.30 uur. Patiënte wordt in narcose onderzocht. Ontsluiting nog niet volkomen, lengte van cervix $1\frac{1}{2}$ cM. Kleine fontanel het diepst links voor, groote fontanel rechts achter. Harttonen nog hoorbaar, wordt besloten de partus te termineren.

In linker schuinsche afmeting wordt de tang aangelegd; langzaam, maar krachtig wordt naar beneden getrokken, terwijl de cervix door ZHGel. over den schedel wordt teruggeschoven, daarbij wordt de spildraai met de forceps voltooid. Als het achterhoofd onder de symphysis staat, wordt de tang opgelicht en afgenomen en de rotatie om de symphysis verder voltooid door manueelen druk op het perineum posterius.

Eene omstrengeling der navelstreng om den hals wordt door Prof. VERR teruggebracht, waarop de extractie van den romp wordt volbracht.

Het kind wordt asphyctisch geboren, doch bijgebracht door trachea uitzuigen, kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE, baden in koud en warm water.

De uterus is goed gecontraheerd, doch de vrouw blijft vloeien. Wordt getracht met een nieuw zilveren catheter urine uit de blaas te halen, doch deze blijkt ledig te zijn. De placenta wordt na 10 minuten geëxprimeerd, maar de bloeding staat niet. Door Prof. VEIT wordt een scheur links aan de cervix vóór geconstateerd, deze wordt met een zijden hechting gehecht, waarna de bloeding staat. De uterus blijft goed gecontraheerd. Na een injectie van 10 mG. morphine wordt patiënte gereinigd en verbed.

9.IV. 1.20 uur. Patiënte wordt onrustig, ontwaakt en wil het bed uit.

3 uur. Injectie van 10 mG. morphine: pols is flink, patiënte slaapt een poosje, maar wordt daarna weer wakker en onrustig. Ten slotte slaapt zij om 5 uur weer in en blijft nu rustig tot 8 uur doorslapen. Per catheter wordt 150 cM³. urine ontlast, deze is donker gekleurd S. G. 1020, met ferrocyankali, acid acet dil., chloornatr. en koken ontstaat een in de koude nog vlokkig neerslag. Vormelementen zeer spaarzaam, maar nog in gering aantal voorhanden.

Patiënte is compos mentis en zeer bedaard, gevoelt zich goed. Pols eenigszins gespannen, niet zeer frequent.

11 uur. Patiënte watert spontaan.

5 uur. 1 Morphinum spuitje, patiënte klaagt over hoofdpijn, 1½ % eiwit (ESBACH).

10.4. Opalescentie bij reactie.

11.4. Eiwit in urine, opalescentie bij reactie.

12.IV. Nauwelijks 0.25 % (ESBACH).

13.IV. " " "

14.IV. " " "

17.IV. Geen eiwit.

28.IV. Urine per catheter verkregen, S. G. 1021. Heldere zure urine bevat duidelijk spoor eiwit, weinig sediment een aantal polynucleaire-leucocythen, enkele goed er uitzieende chromocyten, veel slijmdraden, enkele hyaline cylinders, waarvan sommige voor een deel met cellige elementen bedekt.

Patiënte weet zich niets meer te herinneren van hetgeen er met haar gebeurd is bij hare komst in het Ziekenhuis.

Lengte kind 44. Gr.0.32. Kl.0.29.

Placenta praevia.

P. 108. VIII para, 38 jaar, vorige partus spontaan.

Candidaat wordt geroepen wegens een sinds 2 dagen bestaande bloederige vloeijing, wat bij inspectie der kleederen waar bleek te zijn. Inwendig onderzoekend vond hij matige ontsluiting (ostium liet drie vingers toe). 1ste Schedelligging: De assistent bevestigde het bovenstaande, doch voelde ook den rand der placenta. De vrouw werd naar bed gestuurd, er waren geen weeën, wel krampen, de vloeijingen hielden op.

Den volgenden avond circa 6 uur vloeide een tamelijk dikke straal donker bloed zeer langzaam uit de vulva, bij onderzoek bleek, dat er volkomen ontsluiting was en staande vliezen. Bij breken der vliezen, stond de vloeijing direct, om 9½ uur was het kind spontaan geboren.

P. 715. Zie GEMELLI.

P. 717. VIII para, 2 aborten, 5 overige kunstverlossingen, 34 jaar oud.

Om 12 uur 's nachts bij parturiëns geroepen, vond candidaat sterk afgeweken schedelligging, (hoofd links), billen rechts, rug voor boven bekkeningang, naast en onder den schedel een klein deel, de uterus contraheerde zich vaak. Vagina zeer wijd, ostium uteri nauwlijks te bereiken. Van de ontsluiting slechts gedeelte af te tasten. In ostium en vagina groote quantiteit coagula. Vruchtblaas niet meer te voelen. Of de placenta voorliggend is, is niet met zekerheid te zeggen. Schouder wordt nog even gevoeld. Harttonen niet hoorbaar, met het oog op de belangrijke bloeding, welke had plaats gehad, en de ligging van het kind wordt besloten in narcose een voet af te halen, eventueel te extraheeren. Narcose etc.

Met de linkerhand wordt in de vagina ingegaan en een groot aantal coagula weer verwijderd, de placenta is nu duidelijk links in het ostium te voelen. Het is zeer moeilijk door de slappe vliezen een voetje af te halen, hetgeen ten slotte toch gelukt; de andere uitwendige hand duwt den schedel op, extractie volgt aan voorliggende linker voet, tot billen geboren zijn, nu wordt het linker been ontwikkeld en de extractie verder verricht tot schouder te zien is. Linker achterliggende, daarna rechter voorliggende arm ontwikkeld, vervolgens schedel met SMELLIE--VEITSche handgreep, waarbij het kind in de vagina een ademhalingsbeweging maakte. Kleine ruptuur van het perineum wordt met een hechting gesloten. Kind is licht asphyctisch, gaat echter flink schreeuwen na slaan op de billen.

Placenta volgt eenige minuten later.

P. 24. III para, 20 jaar, vorige partus spontaan.

Uitdrijving $1\frac{1}{2}$ uur. Candidaat vond bij aankomst volkomen ontsluiting, staande vliezen, hevige bloeding, vooral gedurende de weeën, reeds sinds 1 uur veroorzaakt door placenta praevia lateralis. Hij brak de vliezen en de bloeding stond. Het kind werd spontaan geboren, geringe nabloeding, welke stond na 1 ergotine injectie;

Gr. 0.33. Kl. 0.30.

P. 851. VI para, 36 jaar, vorige partus spontaan.

8.7. 95 werd de candidaat geroepen bij bovengenoemde vrouw wegens bloeding uit de genitalia.

Zij had $\pm 1\frac{1}{2}$ waterglas bloed verloren. Bij uitwendig onderzoek vond hij rechts boven den ballotteerenden schedel en kleine deelen ter hoogte van den bekkenuitgang. Harttonen waren niet te hooren.

Bij inwendig onderzoek bleek het cervicaal kanaal nog aanwezig. Het

ostium externum liet den vingertop toe. Assistent gelaste tamponade, welke met behulp van een speculum à vue verricht werd. Absolute rust werd voorgeschreven. De bloeding bleef uit.

13.8 werd der vrouw toegestaan het bed voor korten tijd te verlaten. Daarna weer bedrust.

Den volgenden dag stond de patiënte weer op, doch voelde zich niet prettig en ging weer naar bed. De tampon was er te voren reeds uitgevallen bij de defaecatie.

15.8 werd de candidaat weder geroepen wegens profuse haemorrhagie welke de te bed liggende vrouw plotseling kreeg. Dadelijk werd weer getamponeerd. 's middags constateerde de assistent groot deel (schedel) rechts in den fundus, kleine deelen aan de voorzijde over den geheelen uterus te voelen, links afgeweken van den ingang een tweede groot deel. Harttonen bij den navel en rechts van de linea alba. 's Avonds 9 uur kreeg de vrouw kramp in den buik. De tampon was er uitgekomen, geen bloeding. Inwendig onderzoek leerde: placenta praevia. Patiënte had toen alle 20—25 minuten een wee, geen bloeding. Besloten werd in te grijpen, wanneer de weeën frequenter werden en de ontsluiting voldoende geacht kon worden, om een voetje af te halen.

16.8 alle 4 minuten weeën, er komt wat bloeding, vagina wordt getamponeerd en de assistent gehaald. Na verwijdering van den tampon bleek de ontsluiting 3 cM. te zijn en de placenta overal voor te liggen.

Uit de vagina kwamen coagula te voorschijn, chloroformnarcose. Patiënte wordt dwarsgelegd. Na reiniging der genitalia externa en irrigatie van de vagina wordt te $4\frac{1}{4}$ uur door den assistent de geheele hand in de vagina gebracht, met twee vingers wordt de placenta doorboord en na eenige moeite wordt het rechter voetje afgehaald, geholpen door uitwendige handgrepen. Dadelijk werd de narcose gestaakt en stond de bloeding geheel. Direct werden de weeën sterk en frequent. De rechter bil kwam al heel spoedig, het linker been eveneens, de rug was toen spontaan naar voren gedraaid, de romp kwam spontaan te voorschijn, de achterliggende arm werd spontaan geboren, de voorliggende werd gemakkelijk ontwikkeld en het hoofd volgens SMELLIE—VEIT ontwikkeld.

4.30. Een vrij groote hoeveelheid bloed en coagula kwamen achter het kind aan. Daarna hield de bloeding geheel op en contraheerde de uterus zich goed. Het diep asphyetisch kind was intusschen afgebonden; het cor pulseerde niet merkbaar. Door slaan op de billen, uitzuigen der trachea, kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE, koude en warme baden was het kind na $\frac{3}{4}$ uur weer bijgebracht. De vrouw had een weeke, niet frequente pols. Er werden 3 spuitjes ol. camphor. geïnjicieerd. Na het ontwaken uit de narcose gevoelde patiënte zich onwel.

De pols werd nu en dan wat weeker, patiënte zag bleek, deze toestand werd meer aan de narcose dan aan de gevolgen der bloeding toegeschreven. De totale hoeveelheid verloren bloed was toch betrekkelijk gering, de vulling der pols bleef goed. 20 minuten na de geboorte van het kind werd de placenta volgens CREDE verwijderd. Geen bloeding; de uterus contraheerde zich goed. De pols werd normaal. De vrouw is maar weinig anaemisch geworden. Den volgenden dag was de patiënte meer opgewekt, zij had niet veel bloed meer verloren en de pols was weer flink.

Het puerperium verliep verder ongestoord.

P. 951. I para, 22 jaar oud.

Den 10 Juli werd candidaat geroepen bij patiënte, de vroedvrouw had vermeend placenta praevia te moeten diagnosticeeren, wegens de bloedingen, die 8.6 optraden, de vrouw was in de achtste maand en nam ook wee-achtige pijnen waar. In den loop van den morgen hielden de bloeding en pijnen weer op. In den volgenden nacht, herhaalden zich de zelfde verschijnselen en verloor patiënte bij het urineeren groote bloedstolsels en vrij veel vloeibaar bloed.

De fundus uteri stond een handbreed onder den ribbeboog, de buik is gelijkmatig uitgezet. In fundo rechts was een groot deel te voelen, kleine deelen links en een klein deel rechts ter hoogte van den navel. Rechts de meeste weerstand. Schedel beweeglijk op den bekkeningang.

Rechts van de linea alba onder den navel waren de harttonen het duidelijkst te hooren. Inwendig onderzoek: het ostium voor een vinger doorgankelijk, rechts was een zachte massa, welke voor placenta gehouden werd en links waren de vliezen te voelen. Bij weder voorkomende bloeding werd door den assistent aangeraden de vagina te tamponneeren.

Nieuwe bloedingen traden op. Prof. VEIT en de assistent kwamen zich van den toestand vergewissen. ZHGel. raadde aan de vliezen te breken, dit werd gedaan en een groote hoeveelheid vruchtwater ontlastte zich.

Nu was afwachten de boodschap, alleen bij hernieuwde bloeding was versie en extractie geïndiceerd.

De weeën werden heviger en heviger, na een paar uur was een levend en voldragen kind spontaan geboren.

De navelstreng zat tweemaal om den hals van het kind, zoodat deze moest worden doorgekuipt en later onderbonden. Door methode CREDE werd de nageboorte geboren. In de placenta was een kleine scheur van ± 2 cM.

Lengte kind 48. Gr.0.33 $\frac{1}{2}$. Kl.0.31 $\frac{1}{2}$.

P. 884. VII para, 36 jaar oud, vorige partus spontaan.

In den nacht van 6 op 7 Juni werd de candidaat geroepen wegens een

hevige bloeding. Bij zijn komst lag de vrouw in rugligging te bed, in een grooten plas bloed. Gedurende de laatste weken was zij afen toe ook wat bloed kwijtgeraakt, nadat zij den geheelen dag gewerkt had, had daarvoor echter geen hulp ingeroepen. Aangeraden werd zoo stil mogelijk te blijven liggen. Bij inwendig onderzoek werd diagnose gesteld op placenta praevia bij een ontsluiting van ± 3 cM. ontsluiting met een beweeglijk voorliggend hoofd, rug links, aan welken kant ook de harttonen te hooren waren. Onmiddellijk werd van bovengenoemde bevinding kennis gegeven aan den assistent. Gedurende den tijd, voorafgaande aan diens komst had de vrouw om het kwartier hevige pijn door uteruscontracties en vloeide van tijd tot tijd een weinig, terwijl de pols goed bleef.

Assistent stelde dezelfde diagnose en vond het ostium ongeveer voor 2 vingers doorgankelijk en het caput iets van den bekkeningang afgeweken. De vrouw werd dwars in bed gelegd en genarcotiseerd etc., waarna assistent het placentair weefsel doorboorde; hij kon echter met de vingers de rigide dikke vliezen niet perforeren. Om nu niet het gevaar te loopen, de geheele placenta los te scheuren, ging hij met de vingers aan den rand van den placentalap, die reeds was losgelaten, door de vliezen heen, die hier veel dunner waren. Met 2 vingers kon hij een voetje te pakken krijgen, het beentje werd afgehaald, dat uit de vulva kwam te hangen en dat zich nu en dan terug trok. De narcose werd gestaakt. Toen de vrouw van de narcose wat bekomen was, begon zij te persen en traden de weeën op, zoodat de romp al heel spoedig voor den dag kwam. Het achterbeentje en achterarmpje werden ontwikkeld, waarna het kind, na flink persen van de vrouw, spontaan ter wereld kwam. De uterus contraheerde zich goed, maar de vrouw bleef doorbloeden; een tampon werd in de vagina gebracht en daar de bloeding nog niet geheel stond, werden 2 hechtingen aangelegd aan een ontstane ruptura perineï, waarna de bloeding stond. Eenigen tijd daarna werd de placenta geboren, waarna de uterus zich ook weer goed contraheerde. De vrouw werd weer in bed gelegd en daar zij onder de invloed der acute anaemie was, werden warme kruiken aan haar voeten gelegd, kreeg zij wat brandewijn en werden haar 2 injecties met campheraether gegeven, terwijl het hoofd laag gelegd werd.

Pol was weer goed. Inmiddels werd getracht het zeer asphyctische kind bij te brengen, wat echter niet gelukte.

P. 952. VI para, 28 jaar, vorige partus spontaan.

Den 30 Juni 's avonds 7 uur begon de vrouw te vloeien, werd aangeraden rustig te bed te blijven. Het kind lag dwars, hoofd rechts, harttonen waren goed. Ontsluiting 3 cM. Het ostium is hoog, zoodat geen

laepenta of vliezen te voelen zijn, geen weeën, $9\frac{1}{2}$ uur nam de bloeding belangrijk toe. Vagina werd getamponneerd met jodoformgaas. De assistent kwam ter hulp.

Diagnose: Placenta praevia lateralis rechts. Het kind was in bekken-eindligging gekomen. Besloten werd de partus te bespoedigen wegens de bloeding. In narcose werd met de rechterhand in de vagina ingegaan, de vliezen gebroken (hetgeen wegens de slapte der vruchtblaas moeilijk ging), 2 vingers in het ostium (ontsluiting was 3 cM.), en de rechter voet afgehaald. Om dien voet werd een lus gebonden en daaraan lichte tractie gedaan.

De bloeding bleef weg. Pols der vrouw goed, evenzoo de harttonen van het kind. Langzamerhand kwamen er weeën.

4 uur 's morgens. Het kind tot aan de scapula geboren. Ontwikkeling van den achterliggenden, daarna van den voorliggenden arm, extractie van den schedel met de SMELLIE -VEITSche handgreep. Het kind begint spoedig te schreeuwen.

De uterus contraheerde zich slecht, alleen door aanhoudend wrijven bleef zij gecontraheerd. De bloeding was sterk, pols der vrouw verminderde, ze kreeg oorsuizen en braakbewegingen. Na een uur kon de placenta geëxprimeerd worden en hield de bloeding nagenoeg op. 3 Pravaz-spuitjes met ergotine. De bloeding was na een half uur geheel opgehouden.

Lengte kind 46. Gr.0.34. Kl.0.30 cM.

P. 715. Zie GEMELLI. blz. 89.

Hydramnion.

K. 71. V para, 29 jaar oud, vorige partus spontaan.

15.3. Patiente heeft 3 October voor het laatst gemenstrueerd. Sedert de laatste 4 weken heeft zij veel pijn en is de buik snel dikker geworden. Daarom is zij hier gekomen. Vroeger was patiënte altijd gezond.

Het is een goed gebouwde vrouw, huidskleur is bleek, zij heeft veel pijn en is gauw moede, niet kortademig. Pols is klein en week. In corde et pulmonibus geen afwijkingen. De buik is sterk uitgezet. De fundus uteri staat tegen den ribbeboog. Kindsdeelen zijn niet te voelen, er is fluctuatie. Geen oedema crurum. Ligamenta rotunda te voelen.

Onderzoek in narcose. Bij inwendig onderzoek voelt men de cervix uteri in den tumor overgaan. De vliezen worden met de vingers gepeperforeerd, waarop 5 liter vruchtwater ontlast wordt.

16.3. 's Nachts 1 uur nog een vruchtblaas te voelen; geringe ontsluiting. Nog zeer weinig vruchtwater afgeloopen. Geen pijn.

4 uur. Pijn is hevig. Twee vruchtblazen te voelen; een kleine, waarin niets anders dan kindsdeelen te voelen zijn. Een voetje hangt uit het ostium. Bij wat meer pijn komt de vruchtblaas uit de vulva en weldie, waarin kindsdeelen te zien zijn; deze wordt ingeknipt. Het kind wordt dood geboren, niet gemacereerd, de schedel is platgedrukt, ziet er uit, alsof het reeds geruimen tijd afgestorven was. De navelstreng kwam tegelijkertijd meer buiten de vulva. Uit deze vruchtblaas komt weinig, met meconium vermengd, vruchtwater.

Bijna tegelijkertijd met de eerste vruchtblaas was de tweede medegekomen, veel kleiner, blauw doorschemerend, bij inknippen bloedig vruchtwater ontlastend. Ongeveer 15 minuten na het eerste foetus wordt het tweede geboren te 4.55 ook in billigging; het is sanguinolent, licht gemacereerd en wordt gevolgd door een bloedcoagulum.

Beide foetus worden aan de navelstreng bevestigd gelaten.

Te 5.15 volgt de placenta geheel spontaan, waarna weer een geringe hoeveelheid bloed.

Tusschen 1^{ste} en 3^{de} tijdperk geen bloeding.

Uterus is goed gecontraheerd. Beide foetus wegen samen 1.78 KG. De 2^{de} foetus is het grootste.

25. III. Patiente staat op. Klaagt over pijn in het linkerbeen; pijn eerst in de dij, later in het onderbeen; geen zwelling of thrombose te voelen. Parametrium vrij. Uterus in anteflexie. Weer te bed, been hoog.

26. III. Een dikte boven het linker Lig. Poupartii. Patiënte blijft voorloopig te bed.

29. III. Patiënte wil absoluut naar huis. Rust aangeraden.

K. 98. Zie GEMELLI. blz. 75.

P. 571. V para, 32 jaar,

1^{ste} partus forcipaal, 2^{de} spontaan, 3^{de} spontaan, 4 versie en extractie.

Patiënte heeft in het begin der zwangerschap 14 dagen gevloeid, wat echter ophield na medische behandeling.

De vrouw zegt van het begin af aan reeds zwaarlijvig te zijn geweest zelfs zoo, dat zij steeds tweelingen verwachtte.

Toen er 6 cM. ontsluiting was, voelde de vrouw wat knappen en liep er veel water af, dat steeds in groote hoeveelheid bleef afloopen, hoewel de vruchtblaas eerst bij volkomen ontsluiting sprong.

Kind is levend en voldragen. Lengte 50. Gr.0.36. Kl.0.32.

P. 626. VI para, 29 jaar, vorige partus spontaan.

Bij het breken der vliezen loopt er een overmatige groote hoeveelheid vruchtwater af.

Kind is levend voldragen. Lengte 51. Gr.0.36. Kl.0.32.

Prolapsus funiculi.

Dit wordt 20 maal geobserveerd.

De gevallen P. 121, 185 en 805, 462, 478, 596, 615 worden behandeld in het hoofdstuk Stuit- en Billigging.

P. 293, 577, 791, 920 en K. 119, p. 146, 829 worden behandeld in het hoofdstuk versie en extractie.

P. 619 Staat bij de forcipale extractie. blz. 212.

P. 794 verliep spontaan.

P. 510 vindt men behandeld in het hoofdstuk Bekkenanomalie. blz. 101.

P. 518 zie Dwarsligging. blz. 67.

K. 109. VIII para, 31 jaar oud, vorige partus spontaan.

29. 5. 4 uur 's middags. Groot deel in fundo, rug rechts, schedel is ingedaald, kleine deelen links te voelen, harttonen rechts.

Staande vliezen, ontsluiting volkomen. Schedel is ingedaald. Kleine fontanel staat rechts voor. Bij het breken der vliezen daalt de schedel dieper in. In de excavatio sacroiliaca links naast den schedel is de pulserende navelstreng te voelen, naar voren om het hoofd loopende.

Daar de harttonen plotseling zeer langzaam worden, wordt tot forcipaal extractie besloten. Met de praeparatieven bezig zijnde, wordt het hoofd in de vulva zichtbaar en dit verder geëxprimeerd, daarna de romp geëxtraheerd. Volgt een hevige bloeding, welke sisteert na het wrijven van den fundus.

Kind is levend geboren.

Een eigenaardige prolapsus funiculi is het volgende geval:

P. 172. II para, 24 jaar, vorige partus forcipaal.

Donderdag morgen 6 uur wordt de candidaat geroepen, omdat de vrouw weeën kreeg. Door de dikke panniculus adiposus kan hij geen zekere diagnose stellen.

Het hoofd stond boven den bekkeningang. 's Middags om 2 uur stelde de assistent diagnose 1^{ste} schedelligging, terwijl toen het hoofd aan het indalen was. De vrouw had doorlopend goede weeën. 's Avonds 8 uur werd het perineum zeer sterk gespannen, waardoor een gat in het midden van het perineum zichtbaar werd. De schedel werd verhinderd geboren te worden door het stuk perineum gelegen tussehen het perinaal defect en den anus. Hulp van den assistent werd ingeroepen, om dat gedeelte door te knippen. Ondertussehen stond de schedel voor een deel zichtbaar door het gat in het perineum en voor een ander deel in de vulva. Kort en tijd vóór het verschijnen van den assistent, prolabeerde

een lis van de navelstreng door het perineaal defect, waarop de candidaat de vrouw aanraadde niet te persen. Toen de assistent verscheen, klopte de navelstreng nog zwak. Het kind werd nu spoedig geëxtraheerd, nadat het voorste gedeelte van het perineum was ingeknipt, maar kwam asphyctisch ter wereld en alhoewel gedurende een uur alle middelen werden in het werk gesteld om het kind tot het leven te terug te brengen, gelukte dit niet. Het hart klopte in 't geheel niet meer, zoodat toen van alle verdere pogingen werd afgezien. Het perineum was ruim 2 cM. lang.

De vorige partus was forcipaal getermineerd, het perineum ingescheurd, en later gehecht.

			Lengte Navelstreng.	Kind.	Partus.
P.	320.	Schedel met een klein gedeelte ingedaald	63 cM.	Asphyctisch . .	Versie en extractie.
K.	109.	Schedel ingedaald wordt door expressie geboren .	70 cM.	Levend	Expressie.
K.	119.	Schedel bewegelijk	67 cM.	Levend	Versie en extractie
P.	121.	Voet of stuit voor	63 cM.	Asphyctisch . .	Extractie.
P.	183.	Voet of stuit voor	?	Asphyctisch . .	Extractie.
P.	293	Schedel met een segment ingedaald	52 cM.	Levend	Versie en extractie.
P.	318	Voet- of billigging	35 cM.	Levend	Versie en extractie.
P.	577.	Schedelligging buik gelijk boven den bekeningang.	53 cM.	Dood	Versie en extractie.
P.	791	Voet lgt voor	63 cM.	Asphyctisch.	Versie en extractie.
P.	805	Dwarshgging	60 cM.	Dood	Extractie a/d voet.
P.	146.	Schedel niet ingedaald	60 cM.	Levend	Versie en extractie.
P.	172	Schedel niet doorsnijden	50 cM.	Dood	Extractie.
P.	619.	Schedel daalde in	75 cM.	Licht asphyctisch.	Forceps.
P.	794	Schedel daalt in	68 cM.	Licht asphyctisch.	Spontaan.
P.	820	Schedel daalt niet in	70 cM.	Levend	Versie en extractie.
P.	462	Voetligging	67 cM.	Levend	Extractie.
P.	478.	Voetligging	61 cM.	Asphyctisch . .	Extractie.
P.	510.	Voetligging	?	Asphyctisch . .	Extractie.
P.	506.	Knieligging	64 cM.	Licht asphyctisch.	Extractie.
P.	615.	Voetligging	67 cM.	Asphyctisch . .	Extractie.

In onze 20 gevallen hebben wij 3 maal een dood en 17 maal een levend kind. Van de laatste waren de helft asphyctisch, doch konden weer bijgebracht worden. Voor de moeders verliepen al deze partus gunstig.

Fouten in de houding van het kind, uitzakken van hand enz.

K. 3. II para, 2^{de} schedelligging.

Partus verloopt normaal. Naast het hoofd, wordt het handje geboren.

K. 51. I para. Bekkenmaten.

Afstand spinae ilium 26.

„ cristae „ 28³/₄.

Omtrek bekken 81.

Conjugata inclinata 10³/₄.

Hoogte Synophysis 5¹/₂.

Conjugata vera geschat 9.

Conjugata inclinata in Walchersche ligging 11³/₄.

Linea innominata te betasten.

Sacrum plat, sterke knik in 5^{de} wervel.

29 November. In narcose is de schedel niet meer in den bekkeningang te drukken. Met een ganzenpen, worden de vliezen gebroken, en patiënte met een Jodoformgaastampon te bed gelegd.

26 December 's nachts 4 uur. Krijgt patiënte pijn, ontsluiting is 3 cM. Het rechterhandje ligt naast den schedel, welke boven den bekkeningang staat. De vrouw wordt op de linkerzijde gelegd.

Uitwendig onderzoek: Weinig striae zichtbaar, linea alba matig gepigmenteerd. De navel puilt iets uit. Fundus uteri staat tegen den ribbeboog.

Uterus is zelfs buiten de weeën vrij nauwkeurig om het kind heen gecontraheerd, rug ligt links voor. Onduidelijk ballotement in den fundus.

Schedel staat op den bekkeningang, met een klein segment ingedaald. Bij een wee voelt, ja ziet men de plaats van den hals. Harttonen links van de linea alba ter hoogte van den navel het duidelijkst.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting is 4 cM. Schedel staat met een segment in de bekkenholte, is nog op te duwen. Rechts daarvan is het rechter armpje iets dieper dan de schedel te voelen.

Naden zijn niet te voelen. Vliezen zijn gebroken.

's Morgens 11 uur. Ontsluiting 5 cM.

's Middags 12 uur. Ontsluiting 6 cM. De schedel daalt in, kleine fontanel ligt links voor, en het handje komt voor de vulva.

1 uur. Het handje komt uit de vulva, de vrouw defaeceert, zonder dat de bijzijnde candidaten het bemerken.

Mouvement de va et vient van het handje, heeft wat ontlasting in de vagina gebracht, wat kort daarop gemerkt wordt. Zoo goed mogelijk wordt met watjes met carbol, deze ontlasting weggeveegd. Zij zit voornamelijk op den arm, en zooals later bleek op den schedel van het kind.

1.10. Schedel is zichtbaar, de arm is tot boven den elleboog geboren, en ligt rechts boven.

Met het oog op de faeces in de vagina, en den druk dien de arm waarschijnlijk tegen den schedel uitoefent, wordt bij de verdere weeën, het perineum maar weinig gesteund, om zodoende den partus spoedig te termineeren.

1.45. Schedel is geboren met het achterhoofd links voor.

Omstrengeling wordt over den schouder teruggebracht.

Romp geëxtraheerd, en het kind afgebonden.

Er ontstaat een oppervlakkige perineaalruptuur van 2 cM.

Het kind is asphyctisch. Kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE, klappen, trachea uitzuigen, (hier komt meconium uit; met het kind was meconium naar buiten gekomen), baden, etc., hielpen niet, het kind was dood.

De heele rechter schedelhelft is plat gedrukt, door den arm, die er tegen gelegen heeft. Het rechter wandbeen is plat en ligt diep onder het linker.

2 uur. Placenta volgens CREDÉ verwijderd. Vagina uitgeveegd met watjes, met 2% carbol. Perineaalruptuur gehecht, met 2 hechtingen.

30 December. Patiënte krijgt plotseling een temperatuur, van 40°, perineaalhechtingen worden verwijderd. Rechts van den uterus pijn bij druk, dientengevolge ijs.

31 December. Temperatuur iets lager. Labium majus et min. sin. gezwollen, oedemateus iets rood, doch niet hard of pijnlijk. Patiënte wordt van de kraamzaal verwijderd, deze gedesinfecteerd, daar de baker en een der kraamvrouwen erysipelas faciei hebben.

1 Januari. Param. normaal. Temperatuur tot 38.8.

2 Januari. 's Morgens 38°, 's avonds 37.6°.

3 Januari. Koorts stijgt 's morgens 39.2, 's avonds 39.8, pols 150.

4 Januari. Patiënte vertoont verdachte roode vlekken op de wangen, wordt naar de barak getransporteerd.

13 Januari. Patiënte komt uit de barak terug. Het inwendig onderzoek van Prof. TREUB gaf het volgende:

In laquear posterius een knobbelige weerstand voelbaar.

Rechts van de uterus niet veel, links daarentegen een groot, ook uitwendig voelbaar exsudaat.

16 Januari. Temperatuur 's avonds nog 38.8°, 38°, 's morgens 37.4, pols niet boven 100.

17. Uitwendig door buikwand heen een horizontaal, van den eenen bekkenwand naar den anderen verloopende, harde pijnlijke zwelling te voelen. Inwendig rechts en links achter de uterus, eveneens een harde zwelling.

22 Januari. Tweemaal daags irrigatie, en glycerine tampons.

1 Maart. De exsudaten worden langzamerhand minder en patiënte is koortsvrij.

17 Maart. De resten van het exsudaat zijn zoo gering, dat patiënte ontslagen kan worden.

Kind, lengte 49. Gr.0.33. Kl.0.29.

K. 23. IV Para. Partus verloopt vlug, hoofd wordt het eerst geboren, daarna het rechter handje, dat opgeslagen was.

K. 88. I Para, 26 jaar oud.

20 Maart. 's Avonds 11 uur klaagde de patiënte over hevige pijnen. De portio is verstreken, geringe ontsluiting, schedel staat bewegelijk boven den bekkeningang, vliezen niet gebroken.

Balloteerend deel in fundo. Rug links. Deze toestand blijft tot den volgenden avond halfacht, alsdan loopt vruchtwater af. Ontsluiting volkomen. Schedel ingedaald.

Kleine fontanel, links voor, 7³/₄ uur. Snijdt de schedel door. Hoofd draait naar rechts, hand ligt naast het hoofd buiten de vulva. Kind schreeuwt goed. Uterus goed gecontraheerd. Placenta volgt na 20 minuten, is zeer klein.

P. 415. IV Para, 25 jaar. 1° Schedelligging. De partus verliep, spontaan, I tijdperk 9¹/₂ uur, II ¹/₂ uur, achter den schedel lag 't linker handje.

K. 90. I Para, 18 jaar oud.

De partus verloopt normaal in 20 minuten. De navelstreng is om het handje gewoeld, welke naast den schedel geboren wordt.

P. 171. II Para, partus verloopt spontaan. De linkerarm half langs 't hoofd opgeslagen, werd tegelijk met den schedel geboren.

P. 230. I Para, partus spontaan, arm komt te gelijk met het hoofd uit de vulva.

P. 441. I Para, spontaan, achterste hand opgeslagen tegen den hals.

P. 857. V Para. allen partus spontaan, 't linkerhandje komt met het hoofd tegelijk uit de vulva, rechterhand wordt gestrekt op den rug gevonden.

K. 39. I Para. 42 jaar oud.

9 November, 's avonds 10 uur. Patiënte wordt met krachtige weeën, gebroken vliezen, en 4 cM. ontsluiting naar de verloskamer getransporteerd,

De navel is verstreken, versche striae zijn aanwezig en linea alba is gepigmenteerd. Het grootste deel van den uterus ligt rechts. Fundus uteri staat tusschen navel en ribbeboog, en wijkt naar rechts af.

11.30. Volkomen ontsluiting. Van de portio is niets te voelen. De schedel staat laag. Een plooi van de schedelhuid met haar is duidelijk voelbaar.

Kleine fontanel duidelijk niet ver van genoemde huidplooi te voelen rechts achter.

12.45. De schedel begint door te snijden. Met matig sterke, niet zeer frequente weeën duurt dit voort tot $\pm$ 4 uur; voor dien tijd na elke wee weer terugwijken van den schedel. Daarna vordert de baring, waarbij het hoofd scheef te voorschijn komt. Eerst het linkeroog. De schedel was reeds ver in de bekkenholte voortgeschreden, terwijl de pijnnaad nog niet in de rechte afmeting van het bekken kwam, maar de dwarse richting behield, wat wees op waarschijnlijke vernauwing van den bekken-uitgang. Het hoofd wordt geboren. Omstrengeling over den schouder teruggebracht en met matige kracht aan het hoofd verder getrokken om den schouder over het perineum te brengen. Het kind schreeuwt goed. Placenta wordt gemakkelijk verwijderd.

Gr.0.32. Kl.0.29.

Partus praecipitatus.

K. 26. Patiënte was op weg naar het Ziekenhuis om zich te laten inschrijven. Zij meende nog een maand voor het eind der graviditeit te zijn. Onderweg kreeg zij twee weeën waardoor kind en placenta beide geboren werden. Dit gebeurde in een schuit. Een in de buurt zijnde candidaat bond het kind af. Per brancard werd de kraamvrouw naar het Ziekenhuis gebracht.

K. 49. III para. beide vorige verlossingen versie en extractie.

26 Dec. 's Nacht 4 uur heeft patiënte pijn. Ontsluiting 3 cM. Schedel is niet ingedaald, vliezen staan. Hoofd voor: in 1^{ste} schedelligging.

5.30. Kind plotseling geboren. Is blauw en asphyctisch. Na kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE, baden, klappen op de billen komt het bij, wordt warm ingepakt.

27 Dec. heeft patiënte koorts 38° en een roode neus. Wordt geëvacueerd naar de barak, waarschijnlijk erysipelas.

28. Dec. Kind duidelijk erysipelas. Zie blz. 147.

P. 600. IV para, 29 jaar oud, vorige partus spontaan.

Parturiëns had gedurende den nacht reeds krampen gehad, zonder er gewicht aan te hechten. Hedenmorgen ± 6 uur kreeg zij aandrang tot defaecatie. Ze had veel ontlasting. Toen ze weer naar haar kamer wilde gaan, werd het kind bij het oversteken van een binnenplaatsje geboren en kwam met het hoofd op de steenen terecht. De navelstreng scheurde af ± 12 cM. van den navelring en werd door de baker afgebonden. Er waren noch huidwond noch fracturen van schedelbeenderen te voelen. Midden tusschen groote en kleine fontanel, 2 cM. van de pijnnaad op het rechter wandbeen, was een kleine, rond omschreven plek te zien.

Kind levend. Lengte 51. Gr. $0.35\frac{1}{2}$. Kl. 0.32 cM.

P. 643. II para, 22 jaar, eerste partus spontaan.

Candidaat bezocht eene andere kraamvrouw. Bovengenoemde werd overvallen door haar bevalling, welke in een wee afliep. De candidaat verleende haar zijn hulp.

Kind levend voldragen, Lengte 55. Gr. 0.34. Kl. 0.31 cM.

P. 759. II para, 1^{ste} partus normaal.

De vrouw beviel zoo snel, dat geen assistentie meer kon gevraagd worden. Een voorbijgaand medicus verleende zijn hulp bij het verwijderen der placenta. Op zijn waarschuwing verscheen de assistent, welke een kleine ruptuur hechte met twee hechtingen.

P. 769. III para. 24 jaar oud, vorige partus spontaan.

Patiënte wandelde om $8\frac{1}{2}$ uur nog op straat, het water liep af en zij was om 9 uur bevallen van een levend voldragen meisje.

Lengte 48. Gr. 0.35. Kl. 0.32 cM.

P. 576. II para, 38 jaar, 1^{ste} partus spontaan.

9.4. 's Avonds om half zes voelde de vrouw een paar krampjes, doch daar zij half Mei eerst dacht te moeten bevallen, ging zij nog boodschappen doen. Tehuis gekomen, ging zij zitten en toen brak plotseling het water. Zij wilde toen naar bed gaan, doch kreeg een wee en voor zij in bed lag, lag het kind in haar onderbroek. Spoedig ingeroepen hulp bevrijdde het kind uit zijn benauwde positie. Geen der middelen tot opwekking der levensgeesten mochten baten, het kind was dood. De vrouw beweerde in de laatste dagen weinig of geen leven gevoeld te hebben.

K. 64. III para, 34 jaar, vorige partus spontaan.

Patiënte komt te 4 uur ongeveer ter opname op de kliniek met bericht, dat zij à terme gravida is en nu pijn heeft. Vruchtwater zoude nog niet afgeloopen zijn. Patiënte krijgt een bad en komt 4.40 uur op de verloskamer. Circa 5 uur wordt bericht, dat het kind reeds geboren is, volgens patiënte in schedelligging. Door druk op de fundus wordt gemakkelijk de placenta verwijderd.

K. 73. I para.

Patiënte komt 's morgens even half acht op de kliniek en is in de wachtkamer bevallen. Zij heeft weinig of geen pijn gehad; bij het ontkleeden werd het kind in de broek gevonden, geheel blauw. Na afbinden kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE, slaan op de billen, reinigen van mond etc. door de hoofdverpleegster, kwam het bij.

Geringe perineaal ruptuur wordt gehecht.

Placenta was eerst te 9.15 te verwijderen.

Klinisch is de partus praecipitatus te verklaren door vrees voor de verloskamer.

Poliklinisch door het soms moeilijk bereiken der Heeren.

Haemorrhagie

Bloedingen in 1^{ste} en 2^{de} Tijdperk.

P. 121. Zie Billigging blz. 48.

P. 446. Zie Partus praematurus blz. 29.

P. 951. Zie Placenta praevia blz. 118.

P. 167. VIII para, 47 jaar oud, vorige partus spontaan.

Heeft bloeding en niet pijnlijke uteruscontracties vóór het breken der vliezen.

P. 889. II para, vorige partus spontaan.

Placenta werd bij 1^{ste} zwangerschap manueel verwijderd.

Heeft bloeding durante partu.

P. 108. VII para, vorige partus spontaan, 38 jaar.

Patiënte zegt reeds een paar dagen vloeingen gehad te hebben. Zij wordt naar bed gestuurd en het vloeien houdt op; den volgenden dag $\pm$ 6 uur 's avonds vloede een tamelijk dikke straal donker bloed uit de vulva, volkomen ontsluiting, vliezen worden gebroken. Kind wordt spontaan geboren. Vloeien hield op en er trad ook geen nabloeding op.

P. 496. III para, een abort, vorige partus spontaan.

Terwijl placenta nog in utero zat, traden hevige bloedingen op.
2 Spuitjes ergotine vermochten de bloeding niet te doen ophouden. De assistent verwijdert de rest der vliezen en tamponeerde de vagina manueel.

P. 565. Retentio placentae blz. 140.

K. 14. I para.

1^{ste} tijdperk, 7 uur. 2^{de} tijdperk, 5 kwartier. Partus verloopt spontaan, bloeding treedt op, nadat het kind geboren is Door wrijving komt zij te staan.

Na een kwartier wordt de placenta volgens CREDÉ verwijderd. Komen alsnu veel bloedcoagula mede.

K. 13. Zie Eclampsie blz. 107.

K. 21. II para.

1^{ste} tijdperk 2 uur. 2^{de} tijdperk 45 min.

Partus verloopt normaal. Bloeding wordt bestreden door wrijving.

K. 31. I para, partus verloopt normaal.

Ontstaat geringe bloeding welke, sisteert door massage. Later ontstaat weer een bloeding, terwijl uterus hard is, waarschijnlijk oud bloed, dat achter de placenta opgehoopt geweest is; deze heeft 't eerst in het midden losgelaten en liet nu aan een der zijkanten los, waardoor het bloed kon ontwijken,

K. 91. Zie Dwarsligging blz. 65.

Bloeding in het 3^{de} tijdperk.

P. 416. Nadat 't foetus verwijderd was en de placenta niet wilde loslaten, werd gedurende 24 uur een tampon in de vagina gebracht, na 't verwijderen der tampon, kwam de placenta heel gemakkelijk.

P. 488. Zie Bil en voetligging. blz. 51.

P. 589. Zie Versie en extractie. blz. 249.

P. 529. Zie Bloeding post partum. blz. 133.

P. 577. Zie versie en extractie. blz. 244.

P. 747. Zie Decapitatie. blz. 273.

P. 780. Zie Dwarsligging blz. 69.

P. 819. Zie Forcepale extractie blz. 193.

P. 846. 764. 920. Bloeding in 3^{de} tijdperk zonder meer.

P. 7. Geringe bloeding, massage.

K. 10. Bloeding in het derde tijdperk, uterus word gemasseerd, na $\frac{1}{2}$ uur wordt de placenta manueel verwijderd, de uterus blijft slap en wordt derhalve getamponeerd, der vrouw 2 ergotineinjecties toegediend.

K. 56. Groote bloeding in het 3^{de} tijdperk, welke staat na expressie van de placenta.

K. 75. Bloeding in het derde tijdperk.

K. 109. Zie prolapsus funiculi blz. 122.

P. 24. Zie Placenta praevia blz. 116.

P. 237. XI para, 35 jaar, vorige partus spontaan en normaal.

Candidaat bij parturiens geroepen, omdat zij den vorigen dag weeën gekregen had, tevens vloeiده zij. De weeën volgden kort op elkaar, de vrouw is pijnlijk, ook buiten de weeën.

't Uitwendig onderzoek was ten gevolge der pijn zeer moeilijk. In fundo rechts een groot deel, harttonen zijn niet te hooren, pijnnaad liep bijna in de rechte afmeting, kleine fontanel vóór. Bij een wee liep het vruchtwater af en werd het hoofd geboren, direct ook het kind. Het kind was dood.

Placenta kwam spontaan, vliezen waren op een plaats tot de placenta ingescheurd.

P. 192. Zie GEMELLI. blz. 86.

P. 606. Zie GEMELLI. blz. 88.

P. 631. VI para, 34 jaar, 1^{ste} en 5^{de} partus spontaan, 2, 3 en 4 in narcose

1^{ste} tijdperk $2\frac{1}{4}$ uur, 2^{de} tijdperk 10 min., 3^{de} tijdperk $2\frac{1}{2}$ uur.

Partus verliep normaal, 10 min. post partum werd een groote massa bloed in het bed gevonden. Uterus contraheerde zich slecht. Bij wrijving contraheerde hij zich wel, doch hield men er mede op dan was de contractie ook afgelopen, $\frac{3}{4}$ uur werd gewreven en expressie beproefd.

Plotseling doen zich verschijnselen van collaps voor, patiënte wordt apathisch, pols zeer klein en frequent. Onmiddellijk wordt om den assistent gezonden. Intusschen blijft men doorwrijven. De assistent komt $\frac{3}{4}$ uur na het optreden der collaps, dus $1\frac{1}{2}$ à $1\frac{3}{4}$ post partum en acht het geraden eerst de hartwerking te verbeteren, alvorens de placenta te verwijderen. Brandewijn en 3 injecties met kamferolie, wordt om de hypodermoklyse gezonden. Prof. VERT, welke ook geroepen was exprimeerde de placenta. Hypodermoklyse was niet in orde. Meerdere injecties van kamferether gemaakt doch, frustra: binnen weinige oogenblikken treedt de dood in.

Candidaat en assistent hebben in deze mijn inziens een fout begaan door zoo lang te wachten met het verwijderen der placenta. Was expressie ondoenbaar, dan had men tot manueele verwijdering dienen over te gaan; zoolang te wachten was zeer verkeerd.

P. 715. Zie GEMELLI blz. 89.

P. 829. Zie Versie en extractie blz. 252.

Bloeding post partum.

P. 115. Zie Forceps blz. 185.

P. 706. Zie Forceps blz. 190.

P. 222. Zie Dwarsligging blz. 222.

P. 407. Zie Perforatie blz. 259.

P. 416. Zie Partus praematurus blz. 29.

P. 529. III para, 24 jaar, vorige partus spontaan.

Haemorrhagie: nadat het kind geboren was, wrijven en 2 spuitjes ergotine vermochten de bloeding niet tot stilstand te brengen. Dr. D. verwijdert de placenta en stukjes der vliezen manueel en tamponceert de uterus.

P. 640. VI para, vorige partus spontaan.

1^{ste} Tijdperk $4\frac{1}{6}$ uur. 2^{de} tijdperk $\frac{3}{4}$ uur. Na de geboorte van het kind begon de vrouw hevig te vloeien. Ook nadat de placenta verwijderd was, hield de bloeding niet op. Dr. D. tamponceerde daarom de vagina, waarna de bloeding ophield.

P. 683 Zie GEMELLI blz. 81.

P. 708. III para, 1^{ste} maal met haemorrhagia post partum. 2^{de} onge-

stoord Nadat het kind zonder stoornis geboren en de placenta gemakkelijk uitgedreven was, ontlastten zich met tusschenpoozen vrij groote hoeveelheden bloed, wat ondanks ergotine injecties en wrijven der uterus niet ophield, zoodat de hulp van Dr. S. werd ingeroepen. Deze haalde vele coagula uit cervix en vagina en tamponeerde beide.

P. 766. VIII para, vorige partus normaal.

Nadat het kind uitgedreven was, werd na $\frac{1}{4}$ uur de placenta spontaan geboren, daarachter kwam een groote bloedmassa te voorschijn, uterus bleef week en de vrouw vloeien. Patiënte klaagde over duizeligheid, zag er zeer anaemisch uit, polsfrequentie 130. Vrouw werd horizontaal gelegd, de uterus gemasseerd en bij komst van den assistent getamponoord. 3 Kamferinjecties toegediend, na een uur of drie was de toestand beter.

P. 819. Zie Forceps blz. 193.

P. 85. Zie Forceps blz. 196.

P. 979. Zie Forceps blz. 198.

P. 830. Zie Forceps blz. 194.

P. 846. XV para, 1 abort in de 3^{de} maand, overige partus spontaan.

Heeft steeds fluxus na iedere partus. Nu een hevige bloeding in het derde tijdperk, welke door wrijving des fundus tot staan komt. Placenta en vliezen worden volgens CREDE verwijderd. Daarna treedt herhaaldelijk atonische nabloeding op.

Therapie wrijven en knijpen van den fundus uteri en ergotine injecties, verder Inf. sec. cornuti $\frac{4}{180}$ ohc.

P. 143. V para, 1^{ste} partus forcipaal, overige spontaan.

De vrouw bevalt spontaan doch krijgt $1\frac{1}{2}$ uur post partum een aanval van collaps.

P. 339. XII para, 38 jaar oud, 2 aborten, overige partus spontaan.

Verlossing verloopt spontaan. Na de geboorte van het kind en ook nog na de verwijdering der placenta ontstond er een sterke bloeding. Met wrijven en 2 ergotine injecties kwam deze tot staan. Niettegenstaande de pols niet hooger kwam dan 90, begon de vrouw slecht te zien en te delireeren. Daarom werden wijn en warme kruiken toegediend.

P. 485. III para, vorige partus normaal.

De gravida was zeer zwak en had veel last van braken tot het laatst toe. In het nageboortetijdperk ontstond een groot bloedverlies, placenta werd volgens CREDE verwijderd; 1 spuitje ergotine, sterke koffie en brandewijn toegediend, het hoofd laag gelegd.

P. 638. XVI para, 39 jaar, vorige partus spontaan.

Post partum ontstond atonie van den uterus met sterk bloedverlies en dreigende collaps.

Æther camphoratus wordt ingespoten. Ruim een half uur wordt den uterus nog gemasseerd.

P. 718. VI para, vorige partus spontaan.

Nadat de romp van het kind geboren was, kwam een golf donker rood bloed uit de genitalia. Direct werd door expressie en de placenta verwijderd. Daar de bloeding aanhield werd de vagina getamponeerd, waarop de bloeding stond. Daar de vrouw bijna oogenblikkelijk na de eerste bloeding bewusteloos was, werd kort na elkaar 3 maal aether camphoratus geïnjicieerd. Van tijd tot tijd moest de uterus ook nog gewreven worden. Vrouw herstelde zich.

P. 831. II para, 24 jaar, eerste partus forcipaal.

De partus verliep normaal en spontaan.

De vrouw heeft post partum, $2\frac{1}{2}$ uur gevloeid, wat bestreden werd door 4 spuitjes ergotine en wrijven. Verder werd nog een infuus van secale gegeven $\frac{6}{180}$.

P. 855. II para, eerste partus forcipaal.

Eenige uren post partum onstond een vrij hevige haemorrhagie, welke door 3 ergotine injecties tot staan gebracht werd.

P. 929 2 uur na afloop van de partus werd de candidaat wederom geroepen, wegens vrij sterk vloeien, het kwam tot staan door massage van den uterus en een Inf. sec. cornuti $\frac{6}{180}$ obhc.

K. 1. Vrij belangrijke bloeding in het 3^{de} tijdperk en ook post partum: komt door wrijven tot staan.

K. 17. Groote bloeding met dreigende syncope. Vrouw werd wijn en koffie toegediend. De uterus gemasseerd van $2\frac{1}{2}$ tot $6\frac{1}{2}$ uur. 's Avonds 11 uur voelt de vrouw zich beter. Zie Forceps.

K. 22. Tamelijk groote bloeding (zonder meer).

K. 61. I para, 20 jaar.

6.2. De partus verloopt spontaan. Eenigen tijd post partum begint patiënte hevig te bloeden, de uterus stond hoog, wordt gewreven doch contraheert zich moeilijk. Daar de bloeding aanhoudt en patiënte anae-misch (syncope aanwezig) wordt, wordt de vagina met heet water 50° C. uitgespoten. Dit moest later nog eens herhaald worden.

11.2 Patiënte heeft pijn bij druk op den uterus. IJs op den buik.

12.2 Nog pijn, Infusum sec. cornuti; wijn. Uterus staat nog hoog.

3.3. Moeder wordt onderzocht door ZHGel. en manueel wordt een stuk placenta uit den uterus verwijderd.

9.3 Patiënte vloeit nog een weinig, derhalve 3 × daags warme vagi-naal irrigaties.

10.3 Patiënte vloeit niet meer; wordt ontslagen.

K. 83. Patiënte vloeit een weinig in het derde tijdperk en ook post partum.

Afwijkingen van de navelstreng en de placenta.

Navelstreng.

Enkelvoudige omstrengeling van den hals staat 69—50 keer vermeld.

4—3 keer. Repositie over het hoofd. De gemiddelde lengte der strengen is 62,6, kortste 47, langste 80 cM.

9—13 keer. Repositie over den romp. De gemiddelde lengte dezer strengen is 53,7 kortste 40, langste 71 cM.

3—18 keer. Repositie zonder meer. De gemiddelde lengte is 64, kortste streng 43, langste 75 cM.

31—16 keer. Repositie niet vermeld. Gemiddelde lengte is 64,5, kortste 40, langste 85 cM.

12—11 keer. Streng niet te reponeeren, in situ onderbonden. Gemid-delde lengte 46, kortste streng is 40, langste 79 cM.

Dubbele omstrengeling om den hals staat 5—7 maal vermeld.

1—1 maal. Repositie niet vermeld. Lengte 48—53.

1—1 maal. Repositie zonder meer. Lengte 65—71.

0—2 maal. Repositie over schouder. Lengte 73.

3—4 maal in situ onderbonden.

Omstrengeling van hals en arm 1 maal.

Rijden op de navelstreng P. 778. Zie versie en extractie.

Driemaal omstrengeld 1—3.

P. 642. 2 maal repositie niet aangegeven P. 85—140.

1 maal in situ onderbonden.

Zesvoudige omstrengeling.

P. 165. IV para, vorige normaal, 2^{de} schedelligging.

1^{ste} tijdperk 4½ uur. 2^{de} tijdperk 1.10 uur. Kind levend voldragen.

Lengte der streng 69 cM.

Ware knoop in den navelstreng 3—5 maal.

K. 62. lang 52 cM., P. 238. lang 77 cM., P. 591 lang 60 cM.,
P. 508 lengte niet aangegeven, 661 lang 86 cM., 649 lang 63 cM.,
689 lang 46 cM., 946 lang 175 cM.

KORTE STRENG.		LANGE STRENG.	
Lengte	Nummer.	Lengte	Nummer.
cM.		cM.	
25	P. 101.	84	P. 517. 807. 926. <i>P. 293. 385.</i>
26	—	85	P. 22. 42. 373. 740. 769. <i>P. 914.</i> <i>699.</i>
27	P. 369.	86	P. 316. 916. <i>P. 734.</i>
29	P. 606. <i>P. 901.</i>	87	P. 725. 786. <i>P. 887.</i>
30	P. 172. 285. 360. 383. <i>P. 136. 175.</i>	88	P. 548. 924. <i>P. 454. 537.</i>
31	P. 328—632. K. 27.	90	P. 134. 476. 479. 509. 513. 572. 870. <i>P. 124. 437. 464. 538.</i>
32	P. 138. 231. 822. 834. 889. 912.	91	P. 754.
35	P. 12. 19. 97. 276. 414. 518. 578. 688. 729. <i>P. 41. 428.</i>	92	P. 544. 876. K. 74.
36	P. 244. 776. <i>P. 49. K. 101.</i>	93	<i>P. 645.</i>
37	P. 45. 179.	94	P. 83. 120. <i>P. 58.</i>
38	P. 555. 737 <i>P. 315.</i>	95	P. 733. 824. <i>P. 411. 796.</i>
39	P. 744. <i>P. 34. 284. 509. 851.</i>	96	P. 299. K. 16.
		98	P. 34.
		100	<i>P. 207. 322.</i>
		104	P. 852.
		110	<i>P. 52. 74.</i>
		114	<i>P. 2. 130. 221.</i>
		124	P. 825.
		145	P. 71.

Geboorte in de vliezen heeft zes maal plaats.

P. 832. 892. P. 622. 670. 512. 838.

Vroegtijdig afloopen van het vruchtwater.

P. 828. 30 uur vóór het begin der partus.

P. 323. 4 dagen voor het begin der partus.

Insertio der navelstreng staat

Excentrisch 500—499

Centraal 400—420 maal aangegeven.

Insertio velamentosa 4—7.

P. 21. 69. 321. 851. P. 350. 353. 357. 673. 815. 884. K. 81.

Abnormale insertie der placenta 3—5 maal.

P. 717. 851. 951. P. 24. 108. 715. 884. 952.

Dit betreft allen placenta praevia.

Infarcten.

P. 8. Placenta klein en wit, zal microscop. onderzocht worden.

P. 572. IV para, overige spontaan.

Kind dood gemacereerd voldragen. Placenta vertoont eenige groote infarcten.

K. 119. I para.

Aan de placenta waren op sommige plaatsen verkalkingen, op enkele plaatsen verdikking in den rand.

P. 583. Placenta vertoont een paar witte plekken, waar 't weefsel den indruk maakt van myxomateus te zijn.

K. 33. Partus verloopt spontaan, bij deze I para van 19 jaar.

De placenta wordt door druk verwijderd. Van de naar boven gekeerde moederlijke zijde worden steekculturen gemaakt op agar. De naald wordt in het placentair weefsel gestoken, eenmaal in gewoon, eenmaal in een wit infarct. Later nog eens van de oppervlakte. Cultuur van de oppervlakte toont staphylococceen, het binnengedeelte der placenta is steriel.

K. 89. Partus wordt forcepaal getermineerd. Zie Forceps blz. 229.

De placenta wordt volgens CREDÉ verwijderd. Vertoont kleine witte infarcten. Ziet er overigens normaal uit. Vliezen zijn gescheurd, maar waarschijnlijk compleet. Parturiens heeft lues. Bij het kind is de neus een weinig stuk. Billen zijn zeer rood, aan mond en neus rhagaden. Krijgt calomel 0.003 p. d. 3 × d. 1 plv.

K. 92. Witte infarcten in de placenta. Pat. heeft lues.

P. 219. Infarcten.

Abnormale vorm van de Placenta.

K. 62. XIV para.

Partus verloopt normaal. Placenta wordt volgens CREDÉ verwijderd. Deze vertoont op 4 cM. afstand van insertie der navelstreng een opgeworpen rand, ringvormig verloopende, wit van kleur. Binnen de ringvormig afgesloten ruimte was een bloeditstorting onder de vliezen en tevens waren er twee met vocht gevulde blaasjes te vinden.

P. 583. Partus wordt getermineerd door extractie. (*Zie aldaar.*)

De placenta is succenturiata.

K. 94. Placenta bestaat uit twee deelen, door een strook van verdund placenta-weefsel gescheiden.

P. 577. Placenta is ellipsvormig.

Retentio Placentae et chorii.

K. 15. Placenta stonk en was vuil, geelgroen gekleurd. Placenta moest losgepeld worden, was compleet.

Vliezen een groot deel aanwezig. Zie forceps.

K. 41. Placenta werd volgens CREDÉ, de vliezen manueel verwijderd.

K. 59. Placenta lag gedeeltelijk buiten den uterus. Door met 2 vingers in het placentair weefsel in te boren, werd zij door zachte tractie verwijderd.

K. 83. Hierbij moest placenta manueel verwijderd worden.

Bij K. 86 en 108 waren de vliezen niet compleet.

P. 135. Placenta kon pas een uur na de geboorte van het kind volgens CREDÉ verwijderd worden. Zie forceps.

P. 407. Placenta en vliezen werden manueel verwijderd. Zie perforatie.

P. 416. Placenta wordt 24 uur p. part. met tampon verwijderd. Zie Partus praematurus.

P. 566. I para, 26 jaar.

Partus verloopt normaal. Na $4\frac{3}{4}$ uur kan de placenta pas verwijderd worden.

P. 790. I para, 38 jaar.

Partus verloopt normaal. Na 2 uur kan de placenta pas verwijderd worden.

P. 799. Na 2 uur kon de placenta volgens CREDÉ verwijderd worden.

P. 565. Na $2\frac{1}{2}$ " " " " " " " "

P. 837. Na $3\frac{1}{2}$ " " " " " " " "

P. 151. Na 3 " " " " " " " "

Volgens CREDÉ moest de placenta verwijderd worden bij:

P. 5. 20. 27. 53. 67. 89. 111. 134. 136. 148. 151. 157. 166. 168. 450. 869. 887. 915. 920. 926. 935. 942. 944. 968. *K.* 46. *K.* 69 na $\frac{3}{4}$ uur.

Manueel losgemaakt bij 813. 937.

P. 6. Een gedeelte der vliezen werd den volgenden dag spontaan uitgedreven.

K. 31. 88. Een stuk der vliezen is achtergebleven.

K. 10. Placenta moest manueel verwijderd worden.

K. 37a. (zie abort.) Placentairresten moesten manueel verwijderd worden.

K. 66. De placenta wordt gemakkelijk verwijderd.

Een gedeelte der vliezen blijft achter. Van chorionresten wordt niets gemerkt. Alleen in den nacht na de partus is een coagulum in de doeken gevonden en door de verpleegster, zonder het aan den assistent getoond te hebben, weggegooid.

De placenta en vliezen moesten manueel verwijderd worden bij:

K. 15. 41. 59. 83. *P.* 407. *P.* 813 en 937. *K.* 10.

Varia.

P. 475. Partus normaal. Candidaat kon $\frac{1}{2}$ uur post partum de nageboorte niet verwijderen. De assistent catheteriseerde de patiënte en kon daarna de placenta volgens CREDÉ verwijderen. Deze vertoonde een ingesnoerd gedeelte, dat in den uterus was blijven zitten.

K. 91. Zie versie en extractie. De vliezen zijn vlak aan den rand der placenta afgescheurd, die daar ter plaatse een tongvormige afsnoering vertoont aan de onderzijde, waarvan de donkere coagula de plaats van bloeding aantonen.

K. 98. De placentae zijn vergroeid, sterk gelobd.

K. 118. De placenta is aan de randen (achterzijde) verheven en in het midden plat gedrukt. Een groot coagulum komt mede.

P. 57. Placenta aan den moederlijken kant sterk gelobd.

Ruptura perinei.

1895—1896.	Spontaan		Forcipaal		Extractie a/d. voet		Totaal	
	I Para.	Multi- para.	I Para.	Multi- para.	I Para.	Multi- para.	I Para.	Multi- para.
<i>Kleine Ruptuur.</i>								
Klein zonder meer niet gehecht.								
K. 10. 24. 54. 96. P. 91. 231. 288.								
289. 402. 505. 576. 597. 598f.								
625. 656. 664 Ext. 789. 107.								
812. 853. 872. 885								
<i>Kleine Ruptuur niet gehecht.</i>								
K. 51 (2 cM.) P. 29 (2 mM.) P. 58								
(2½ cM.) P. 166 (1½ cM.) P. 442								
(1½ cM.) P. 530 (2 à 3 cM.)								
P. 564 (½ cM.) P. 568 (3 cM.)								
1 hechting P. 587f genezen. P. 67.								
84. 163. 206. 238 298. 425.								
475. 739. 764. 842. 843. 900.								
L. 36. K. 43								
1 hechtingen K. 20. 67								
3 hechtingen P. 616 Ext. P. 767f.								
K. 9. 78. 82								
4 hechtingen en 1 vaginaalhech-								
ting P. 917f.	26	22	2	2	1	1	30	25
<i>Incompletee Ruptuur.</i>								
Zonder meer P. 117. 157. 182.								
232. 303. 320. 607. 870. 879.								
926								
1 hechting P. 158. 284.								
2 hechtingen 614								
2 hechtingen P. 2 Ext. P. 90 . .								
8 hechtingen P. 634	6	9	—	—	—	1	6	10
<i>Ruptuur tot de anus.</i>								
Gehecht K. 14. P. 135f. P. 837f.	1	—	2	—	—	—	—	—
2 hechtingen P. 979. K. 91 Ext. .	—	—	1	—	1	—	—	—
3 hechtingen K. 79	1	—	—	—	—	—	—	—
5 hechtingen K. 58	1	—	—	—	—	—	—	—
6 hechtingen K. 22	1	—	—	—	—	—	—	—
Verscheiden hecht. P. 345f. P. 18f.	—	—	3	—	—	—	—	—
P. 6	—	—	—	—	—	—	—	—
Niet gehecht K. 61 Ext. 69 . . .	1	—	—	—	1	—	—	—
<i>Compleete Ruptuur tot in de anus.</i>								
Verscheiden hechtingen P. 819. 22f	—	—	2	—	—	—	14	—
	38	31	10	2	3	2	50	35
					Totaal		85	

1896—1897.	Spontaan		Forcipaal		Extractie		Totaal	
	I Para.	Multi-para.	I Para.	Multi-para.	I Para.	Multi-para.	I Para.	Multi-para.
<i>Kleine Ruptuur.</i>								
Klein zonder meer niet gehecht.								
K. 17f. 88f. 97. 5—7. 41								
P. 105. 229. 500. 734. 768f. 879. 914. 974	5	6	2	1	—	—	7	7
Gehecht zonder meer P. 380. 790.	2	—	—	—	—	—	2	—
2 hechtingen K. 77. 80	2	—	—	—	—	—	2	—
3 hechtingen K. 59. 97. 52.	2	1	—	—	—	—	2	1
4 hechtingen P. 619f.	—	—	—	1	—	—	—	1
<i>Incomplete Ruptuur.</i>								
Zonder meer P. 16. 49. 63. 136. 181. 182. 305 377. 399. 195. 216. 221. 288. 304. 796. 830 *) 441. 442 505 Ext. 938 946. 522. 526. 527. 566. 662. 680. 709. 722. 767f.	10	18	—	1	—	—	10	19
Gehecht K. 39. 47 Ext. 48f. 91 Ext. 110. 268f. 283. 390 †). 409f. 453f. 457. 484. 504. 514f. 604. 620. 673. 695f. 704. 750. 787f. 876. 934f	5	7	7	1	2	—	14	8
2 hechtingen K. 31. 79f. 84f. 85f. 479. 669f. 759. 884 Ext.	3	1	3	—	—	1	6	2
3 hechtingen 241 Ext. 589. 844	1	1	—	—	—	1	1	2
Tot 1 cM. van de anus. K. 66	—	—	1	—	—	—	1	—
4 hechtingen 26 Ext.	—	—	—	—	1	—	1	—
<i>Compleete Ruptuur.</i>								
Tot de anus gehecht P. 630. 738. 897f. K. 1	2	—	1	1	—	—	3	1
Ruptuur rechter vaginaewand gehecht.	1	—	—	—	—	—	1	—
	33	34	14	5	3	2	50	41
					Totaal		91	

*) 390 en 830 Para niet aangegeven.

†) Vette cijfers: I Para boven 30 jaar.

Ruptuur bij Primiparae.

Dit staat 50—50 keer vermeld.

Wij hebben in de curcussen 188—167 primiparae.

Van deze 188—167 werden kunstmatig verlost:

3—4 door expressie;

19—25 forcepaal;

4—4 door extractie op voet.

Spontaan verliepen dus 162—134 partus; bij 38—33 dezer ontstond ruptura perineï.

Bij 4—4 extracties aan den voet; trad 3—3 keer ruptuur op.

Bij de 19—25 forcepale extracties trad 9—13 maal ruptuur op.

Bij P. 22, P. 819 ruptuur tot in de anus.

Dat bij extractie aan den voet bij primiparae ruptuur optreedt, is a priori wel te verwachten, daar de schedel dan toch snel doorsnijdt.

Ruptuur bij Multiparae.

Dit staat slechts 35—42 maal vermeld; het betrof 31—34 keer spontaan verloopende partus.

2—5 keer trad ruptuur op bij forcipale en 2—3 maal bij manueele extractie aan den voet.

Het blijkt, dat bij multiparae het perineum niet spoedig in gevaar komt.

Ruptura uteri.

P. 778. IX para, 40 jaar oud, 1^{ste} forcepaal, 4^{de} voetligging, overige partus normaal.

1^{ste} tijdperk ? 2^{de} tijdperk 9½ uur, 3^{de} tijdperk 9 uur.

Candidaat werd den 2^{den} Juni 's avonds om 10 uur geroepen en vond bij zijn komst den rug rechts, harttonen regelmatig. Bij uitwendig onderzoek was de neus rechts te voelen. De vruchtblaas staande. Schedel boven den bekkeningang, weeën zwak, ontsluiting 4 cM.

Ongeveer 12 uur traden persweeën op, de vruchtblaas was gesprongen. Ontsluiting 6 cM., groote fontanel voor. De weeën werden langzamerhand minder en hielden omstreeks 4 uur geheel op. Harttonen rechts te hooren. Inwendig neus en mond te voelen.

8½ uur 's morgens. Schedel diep ingedaald, pijnhaad dwars verloopend met kleine fontanel naar rechts. Geen weeën Algemeene toestand van de vrouw betrekkelijk goed.

11 uur. Toestand van patiënte minder goed. Pols kleiner en frequenter. Foetale harttonen niet meer te hooren. Assistentie wordt ingeroepen.

12¹/₂ uur. De assistent vindt een zeer slecht uitzierende, bleeke vermagerde patiënte met een kleine slappe pols. Patiënte had vroeger koorts gehad, van nacht gezweet en sputa opgegeven.

Fundus uteri stond bij den ribbeboog sterk gecontraheerd, daaronder boven de symphysis een tweede uitzetting, niet gecontraheerd door een vrij diepe gleuf, contractiëring van den fundus gescheiden en veel minder hard. Kindsdeelen waren niet te voelen, hij meende dat in den fundus wel de billen lagen (de fundus was ten minste niet ledig), terwijl het kind door het onderste uterussegment, waarvoor ZEd. den 2^{den} tumor hield, te voelen was. Schedel is boven den bekkeningang niet te voelen. Geen tumor naast den uterus. Rechts zwelling van den buik tympanitische toon en fluctuatiegolfjes aan de oppervlakte. Deze plaats is pijnlijk bij bestasting, daaronder is bij percussie demping, geen fluctuatie. Harttonen niet te hooren. Schedel in bekkeningang niet te voelen. Vulva sterk gezwollen.

Inwendig onderzoek :

De schedel is ingedaald, nog niet voor de vulva. Kleine fontanel rechts achter pijlvaad, in rechter schuinsche afmeting. Volkomen ontsluiting, nergens het ostium te voelen. In den toestand van de vrouw wordt voldoende indicatie gevonden den partus te termineeren en wel forcipaal. De linkerlepel werd achter, de rechter voor ingebracht, ten einde de kleine fontanel naar voren te draaien. Dit gelukte echter niet. Toen werd de tang meer dwars aangelegd, geëxtraheerd, zoodat de groote fontanel naar voren en de glabella onder de symphysis kwam.

Toen het hoofd geboren was, werd de romp met groote moeite geëxtraheerd, wat voorloopig op rekening van de vaginaalprolaps geschoven werd. Het kind was dood. Patiënte bloedde niet, uterus contraheerde zich goed. Met het kind was wat oud bloed medegekomen, zoodat ZEd. meende den dood van het kind aan vroegtijdige loslating der placenta te moeten toeschrijven, maar bloed was durante partu niet afgegaan. Na 20 minuten kwam de placenta niet door druk te voorschijn, ook niet na ¹/₂ uur, om 2.45 post partum nog niet. ZEd. besloot af te wachten en ging heen. De toestand was om 7.30 nog dezelfde. Toen werd beproefd in lichte chloroformnarcose de placenta uit te drijven. Te 8¹/₂ werd Prof. VEIT in consult geroepen, welke evenmin *in als buiten* narcose in staat was de placenta te verwijderen. ZHGel. viel het ook op, dat de fundus uteri leeg was en gecontraheerd. Er werd dus besloten met de hand in te gaan, men vond bij zachte tractie aan den

navelstreng (ten einde te weten waar de placenta lag) dat de placenta in een holte rechts naast den uterus lag en gemakkelijk verwijderd kon worden. Tot deze met coagula gevulde holte gaf een scheur in de cervix rechts toegang. De voorste lip van het ostium was afgescheurd en hing buiten de vulva. Deze werd met sublimatewatten ingepakt. Patiënte werd voorzichtig naar de kliniek vervoerd. Na 9 dagen is zij gesucombeerd.

Zie verder Dissertatie C. FEHMERS, -4.6. '01. pag. 44.

Ik sluit mij in deze bij FEHMERS aan. Van heftige weeën blijkt niets. De oorzaak der ruptuur is onbekend. Patiënte was IX para. Waarschijnlijk is bij een voorafgaande baring het onderste uterussegment sterk gerekt en hierin de oorzaak voor de ruptuur gelegen. 't Eenigst verschijnsel wat op iets bijzonders wees, was het ophouden der weeën en de onmogelijkheid de placenta te exprimeeren.

Tamponade.

Tamponade van vagina en uterus heb ik aangetroffen in Cursus 95/96 bij K, 12, 23, K. 14, K. 15, P. 222, 305, 488, 574, 577, 640, 655, 708, 742, 744, 872, 908, 18, 716, 819, 830, 861.

Gynaecologische Kliniek N^o. 49, 93.

In Cursus 96/97 bij K 10, P. 169, 838.

Dus 24 tegen 3.

VIERDE HOOFDSTUK.

Pathologie van het Puerperium.

Puerperaal infectie.

K. 15. Zie Dilatatie volgens TARNIER.

14.8. 's Morgens heeft patiënte een temperatuur van 38.4° , derhalve wordt de tampon uit den uterus verwijderd, er treedt geen bloeding op.

Om 12 uur 's middags was temperatuur weer 38° .

15.8. Patiënte blijft febriciteeren, vandaar vaginaal irrigatie.

16.8. Bij uit- en inwendig onderzoek vindt men een infiltraat in het rechter parametrium, welke zeer pijnlijk is bij druk. Therapie ijsblaas op den buik en tweemaal daags, de uterus uitspoelen, doch éénmaal daags tinct. Jodii applicatie, temperatuur is $38.2-38.4-38$.

17. Patiënte gevoelt zich goed.

20. Patiënte blijft febriciteeren, den 19^{den} 39.3° .

25. De ochtendtemperatuur wordt minder, evenzoo de avondtemperatuur. Pijn is geheel en al verdwenen, ook bij druk.

27. Het infiltraat is weg.

K. 20. I para, 18 jaar.

Partus normaal verlopen, uitdrijvingstijdperk 2 uur, uitdrijving 's avonds van 23 Augustus. 11 uur. Kleine perineaal ruptuur.

24 Augustus. Als ochtendtemperatuur 37.2° , pols 82 later op den dag 37.6° , pols 90.

25 Augts.	Ochtend	temp.	37.6,	pols	100.
	Avond	"	38,	"	88.
26 "	Ochtend	"	37.6,	"	108.
	Avond	"	39,	"	120.
27 "	Ochtend	"	37.8,	"	104.

's Avonds derhalve en de volgende dagen geïrrigeërd met $2\frac{1}{2}\%$ Carbol-oplossing, bovendien cognac en wijn.

Den nacht, volgende op 26 Augst., was de temper. 37.4. Therapie 1 Gr. Chinine.

28 en 29 Augst. Is de ochtendtemper. 36.8° en 36.6°. Ruptuur genezen.

31. Febriciteert nog dagelijks, doch steeds minder hoog.

2.9. Heden afebriel.

6.9. Genezen ontslagen.

K. 49. Parturiens bevalt spontaan. Febriciteert 's avonds. Heeft den volgenden dag een roode neus, wordt naar barak vervoerd wegens Erysipelas.

K. 50. I para, 24 jaar.

Partus verloopt normaal.

Den volgenden dag 30 Dec., plotseling een temperatuur van 40°, pijn bij druk links van den uterus en in het linker lab. maj., ijszak op den buik.

31 Dec. Toestand hetzelfde, temperatuur iets lager. Patiënte wordt van de kraamzaal verwijderd, deze ontsmet, daar baker en een der kraamvrouwen Erysipelas faciei hebben.

1 Jan. Parametr. vrij.

8 Jan. Ontslagen.

K. 51. Zie fouten in de houding van het kind blz. 125.

K. 53. II para, 31 jaar.

27 Dec. spontaan zeer vlug bevallen.

29 „ temperatuur 39.8.

30 „ temperatuur continu 40°, wordt wat cognac toegediend, 't parametrium is normaal, lochien, keel, borsten goed, geen hoest aanwezig.

31 Dec. Temperatuur wat lager. Patiënte gorgelt met chloras kalicus. Patiënte wordt van de kraamzaal verwijderd, daar een andere kraamvrouw en de baker Erysipelas faciei hebben. De kraamzaal wordt ontsmet.

1 Jan. Temperatuur 38 à 38.4. Pols 120; ontlasting dien morgen tweemaal dun en geelachtig. $4\frac{1}{2}$ uur 's namiddags is de temperatuur 39.6, pols 135, respiratie 30. De urine is den geheelen dag nog niet spontaan geloosd; de vrouw is soporeus, antwoordt niet op toespreken, maar is toch niet geheel bewusteloos. De onderbuik is gevoelig bij druk. Percussie en auscultatie van thorax gaf normalen toestand, alleen rechts in het verloop van den bronchus expiratorische ronchi, die eenigen tijd niet meer gehoord werden.

Patiënte heeft niet gebraakt en hoest niet. Den geheelen dag geen

eetlust. 's Avonds is de toestand hetzelfde; zij neemt een halve zuigflesch melk.

's Avond 10 uur. Patiënte is sinds korten tijd begonnen onrustig te worden, plukt aan de dekens, wordt naar een andere kamer overgebracht en begint bij het opnemen te slaan met handen en voeten, lacht, zingt etc. Injectie van morphine en camferolie, (van elk een Pravaz.spuutje). Na de verplaatsing wordt Patiënte langzaam rustiger, antwoordt, hoewel verward op toespreken, poging tot katheriseeren stuit op tegenwerking van patiënte. Vóór de verplaatsing was de pols 120. Te kwart vóór elf is patiënte rustig en gaat slapen.

's Avonds 11.30. Patiënte laat zich niet katheteriseeren, hetgeen thans in lichte chloroform narcose geschiedt, urine is donker, licht troebel, bevat eiwit en cylinders, (met epitheelcellen bedekt). Onderzoek per vaginam in narcose gaf een negatief resultaat. Patiënte wordt wakker uit narcose en is rustig, doch spreekt wartaal. Een tand der onderkaak is losgeraakt bij het tobben en wordt gemakkelijk verwijderd. In den mond is niets te zien.

2 Jan. 's Morgens is patiënte rustig en bij kennis, pols 108, heeft tweemaal spontaan ontlasting gehad.

4.1. Patiënte is weer lastig, wil zich niet goet laten helpen en praat onzinnig, (hoogste temperatuur 38.2).

5 Jan. Uitwendig is een zwelling links van den uterus te voelen.

6 Jan. Bimanueel onderzoek van den buik en narcose, (Prof. TREUB).

Parametrium niet geheel vrij, (zwellingen reiken echter niet) of niet duidelijk tot den bekkenwand, ook achter den uterus onduidelijk iets te voelen.

Parametritis dus niet uitgesloten. Therapie Priesnitzsche compressen.

9.1. Uit de vagina komt een etterig vocht en 't ostium uteri laat een vingertop door, achter de schaambeentakken komen bij bimanueel onderzoek de vingers bij elkander met niets dan buikwand ertusschen; achter en naar de kanten van den uterus is exsudaat tot aan den bekkenwand, de Douglasholte is geheel opgevuld.

10. Therapie. Priesnitzsche compressen en 2 maal daags warme irrigatie.

11. In den loop van den vorigen dag is temperatuursverhoging tot 38°, zoodat met irrigeren wordt opgehouden.

13. Patiënte heeft temperatuursverhoging.

's Morgens van 38° tot 40°, 's avonds ijs op den buik.

16. Temperatuur als vorigen dag en steeds 's avonds 39.5°.

Heden morgen inwendig onderzocht door Prof. TREUB. Zwelling in parametraal weefsel, links vóór den uterus; zwelling reikt tot bekkenwand, zit ook voor een klein deel naast de cervix, maar is links hooger dan

rechts. Links ook uitwendig te palpeeren naast den uterus. Zwelling ook rechts boven, achter den uterus is niet veel meer te voelen. Patiënte hoest en expectoreert. Percussie en auscultatie echter negatief resultaat, sinds gisteren zeer frequente defaecatie, welke niet bloederig is.

17. Patiënt krijgt van daag 1 Gr. chinine in 2 doses van $\frac{1}{2}$ Gram.

27. Onderzoek in narcose.

Links nog groot exsudaat, tot bekkenwand reikend, rechts vrij dito achter den uterus. Priesnitzsche compressen en Glycerine-tampon, warme vaginaal irrigatie. Patiënte is geruimen tijd afebriel en verlaat het bed.

7 Maart. De zwelling rechts is verdwenen, links nog een harde tumor te voelen, ook van buiten (tubairtumor?).

16 Maart. Genezen ontslagen.

K. 54. I para, 28 jaar oud.

5 Januari spontaan bevallen om 7 uur 's morgens.

16 Januari. Patiënte heeft sinds den 13 Januari verhoogde temperatuur, 's morgens 37.8 's middags 38, op den 14^{den} hoogste temperatuur 's middags 39.8, 's avonds 39.0.

Inwendig onderzoek op den 10^{den} dag p. partum gaf rechts een geringe verdikking van de Plica Douglasii. Sedert twee dagen ijs op den buik, waardoor de temperatuur weer daalt op 15 's avonds 38°, heden 37.5.

22 Januari temperatuur blijft dalende; op den 28^{sten} ontslagen.

K. 61. Zie Extractie met perforatie van het nakomend hoofd blz. 261.

K. 69. I para, 31 jaar.

Patiënte had twee dagen vóór de partus, (9 Febr. welke heel spoedig verliep, patiënte was bevallen vóór iemand er iets van wist, zij had niet gewaarschuwd), coryza en dyspnoe, temperatuur 40.5°, de longen waren ook aangedaan. Ruptuur tot bij de anus.

10 Febr. Patiënte hoest veel, heeft pijn in den buik, ijs op den buik Plv. Doveri 0.150 pro dosi.

11 Febr. Patiënte braakt eenige malen. Pleuritisch wrijven rechts in de axilla.

13 Febr. 10 uur. Bij het wassen der patiënte wordt aan het linker been een groote plek ontdekt, geel van kleur, oedemateus geïnfilteerd met rooden opgeworpen rand, zich uitstrekkend van de achtervlakte van de dij over de bil tot in den rug, geen fluctuatie, aan den linker schouder hetzelfde.

12 uur. Patiënte kan niet meer naar de barak vervoerd worden, spreekt

wartaal, wordt spoedig cyanotisch, pols is zeer klein en frequent, worden 4 kamfer injecties gegeven binnen het half uur.

6 uur 's avonds is patiënte overleden.

Sectio cadaveris.

Thorax rechts weinig smerig vocht en beslag op de pleura.

Groote hoeveelheid etter in abdomine, milt infectie, op lever etterig beslag, dito op uterus, om 't ostium internum vuile etterige membranen, endometrium vuil geel groen zwart.

Cervix en onderste deel van den uterus etterig geïnfilteerd, eveneens uterusspier links bij insertie van het breede band.

Neuskeelholte oedeem van conchae.

In het vocht der phlegmone microscopisch tal van streptococcen, eveneens in 't vocht van uterus en neus. In het vocht van oedeem der conchae bacterien welke veel geleken op diplococcus pneumoniae.

K. 92. XI para, 1 abort van 3 maanden, overige partus normaal.

Patiënte bevalt normaal, zeer spoedig, 4 April.

10 April. Percussie en auscultatie thorax. rechts achter demping, links iets minder. Voor luide longtoon, rechts in den top klinkende ronchi. In het sputum talrijke tuberkelbacillen.

Patiënte gaat over naar afdeling interne geneeskunde.

Levend kind, lang 48. Gr.0.24 $\frac{1}{2}$. Kl.0.32. Gewicht 2.9 K.G.

K. 101. I para 19 jaar oud.

Patiënte bevalt 's avonds 9.40 op den 4^{den} Mei.

Den 5^{den} heeft patiënte koorts. heeft overal pijn in den buik, ook bij druk. In de thorax geen afwijkingen te vinden, zij krijgt een ijszak op den buik en 2×0.015 gram opium.

6.5. Uterus wordt uitgespoten met zwakke carboloplossing en joodtinctuur na.

In de vagina is een groote scheur, (er was geen perineaal ruptuur,) met geel beslag, op de portio ook een geel beslag, en is licht bloedend.

7 Mei. Vagina uitgespoten, patiënte klaagt veel over pijn, 2×0.015 opium.

8 Mei. Irrigatie.

9 „ Irrigatie, jodoformgaastampon in de vagina, opiumpoeders ad. 0.020.

10 „ Uterus irrigatie met slappe carbol, jodtinctuur na. Jodoformgaastampon. Buik is opgezet, urineeren is pijnlijk.

11 Mei. Vaginae irrigatie temperatuur schommelt al de dagen tusschen 38 en 39.6°.

12 Mei. Temperatuur 36.6°, veel minder pijnlijk.

14 Mei. Patiënte gevoelt zich veel beter, ulcus aan de introïtus vaginae.

16. Ulcus goed. In de vagina geen afwijkingen te zien. Van buiten uit is volgens een scheef van rechts boven naar links beneden verloopende lijn een harde weerstand te voelen, welke reikt in het midden, tot onder den navel. Tusschen den weerstand en den bekkenwand kan de hand ingedrukt worden.

Bimanueel zoowel rechts als links tot bekkenwand reikend. Bij druk van boven op hoogste punt van weerstand gaat de portio naar beneden, de uterus is niet af te grenzen, ijs wordt weggenomen. Buik is niet pijnlijk meer, ook niet bij bimanueel onderzoek, worden nu Priesnitsche omslagen geapliceerd.

20 Mei. Warme vaginaal irrigaties.

22 Mei. Lichte temper. verhooging. Na toediening van glycerine spuitjes, veel ontlasting, eenige bloeding uit uterus, geen irrigatie, weer ijs.

17.5. Irrigaties weer begonnen. Pijn in den buik en bloeding. Irrigaties gesisteed.

4 Juni. Glycerine tampons.

13 Juni. Van exsudaat niets meer te voelen.

16 Juni. Ontslagen.

K. 105. 22 jaar oud.

15 Mei. Partus normaal en vlug verlopen, krijgt 's avonds van den volgenden dag temper. 39°. Buik is pijnlijk, derhalve ijs op den buik; braakt den geheelen nacht.

17. Mei. Uterus wordt geïrrigeerd en daarna joodtinctuur ingespoten. 's Middags zeer pijnlijk obh. plv. opii. 0.020, later alle uur tot zes in het geheel. Wijn, 's nachts wederom braken, ijspillen. De toestand was van dien aard, dat patiënte voorzien wordt van de H. Sacramenten der stervenden.

18. Toestand iets beter, — minder pijn behalve bij hoesten, dan pijn in de zijde. — Er bestaat Cyanose en braken.

19. In de linker zijde pleuritisch wrijven, vochtige ronchi. geen bronchiaal ademen, — geen demping, pols regelmatig — week en vol. Patiënte braakt veel, een vloeibare galkleurige massa.

's Avonds. Dofheid achter, welke rechts hooger is dan links, beiderzijds vochtige ronchi, in de rechterzijde pleuritisch wrijven en middelgroote vochtige ronchi. Stemfremitus verminderd. Therapie: Champagne, Kamferpoeders.

20 Mei. Patiënte overlijdt, na den geheelen dag moribund te zijn geweest, 's nachts om half twee.

21 Mei. Sectio Cadaveris. Sterk uitgezette maag en darmen, welke laatste hier en daar van glans beroofd zijn. In den buik bevindt zich vrij veel vuilgeel vlokkig vocht, vooral is dit aanwezig in het kleine bekken. Ovarium en tuben nl. rechts hyperaemisch.

Links in de pleuraholte adhaesies en fibrineus beslag, rechts minder, het longweefsel is oedemateus, hier en daar verdikt.

In den uterus zit een smerig beslag tegen den wand, hetwelk gemakkelijk is af te strijken, onderste uterinesegment etterig geïnfilteerd. In het bovengedeelte van den uteruswand is macroscopisch geen etter te vinden.

Tubae zijn op doorsnede vrij.

P. 18. Zie Historia partus bij Forceps blz. 182.

5.7. Patiënte febriciteert 38.7°, pols 130, week en klein. Vrouw wordt gecatheteriseerd, 's avonds temperatuur 39.3°, pols 140.

6.7. Temperatuur 39° 's morgens, catheterisatie 12 uur 's middags, de tampon wordt verwijderd, er ontstaat weinig bloeding. Buik is meteoristisch opgezet. Uterus ligt naar rechts. Rechts pijnlijk. De vrouw hikt, wordt cognac voorgeschreven, 's avonds temperatuur 39, pols 140.

Patiënte heeft ééns gebraakt, singultus is vrij frequent, waterloozing heeft spontaan plaats, temperatuur 39.4°, pols 140.

7.7. De buik sterker opgezet dan den vorigen dag, vooral ook het epigastrium. Pijn wordt erger, tong is beslagen, mond zeer droog, er bestaat groote dorst, temperatuur 38.8°. Pols 140, ijsblaas op den buik 4 × daags 20 mG. Pulv. opii. 's Middags 2 uur heeft patiënte tweemaal gebraakt, veel singultus, 's avonds heeft patiënte niet meer gebraakt, temperatuur 38.8°.

8.7. De buik is touvormig opgezet, de pijn verbreidt meer naar rechts en boven. Beiderzijds tympanitische toon, beneden wat minder luid. Bij inwendig onderzoek is niets abnorms te vinden, de fornix vaginae intact. 's Middags is de temperatuur 38.8°, Clyisma wordt toegediend. Telkens na 50 cM³, spuit het vocht er met geweld weer uit. Digitaal onderzoek leert, dat het rectum ledig is. Tweede ijsblaas op het abdomen. Er komt wat decubitus aan het sacrum, 's avonds is de temperatuur 39.8°, pols 140. Decubitus plek wordt met boorzalf verbonden, de vrouw op een windkussen gelegd.

9.7 's morgens. Temperatuur 38, pols 132. Urineloozing geschiedt, hoewel met moeite, spontaan.

2 uur 's middags. Patiënte slaapt veel en is wat koud. 's Avonds is de

pols slecht, worden 2 spuitjes ol. Camphor. geïnjecteerd, patiënte kan niet meer zien. Den volgenden morgen kan patiënte weer zien, doch is benauwd. 's Avonds sterft patiënte.

P. 20. Overgegaan naar *Gynaecologische Kliniek*, N°. 35. III para, 25 jaar oud, vorige partus spontaan.

Patiënte bevalt 21 September 's nachts 3½ uur spontaan.

Candidaat kwam toen de ontsluiting bijna volkomen en de schedel ingedaald was; hij exploreerde twee keer.

Den 23^{sten} had patiënte plotseling een temperatuur van 39° en pijn in den buik bij druk op den uterus.

Inwendig onderzoek wees geen exsudaat aan. Buik is opgezet.

Diagnose: Peritonitis. Therapie: ijsblaas op den buik, cognac en opium.

26 September was toestand idem.

28 September was de pijn minder, ofschoon de temperatuur dezelfde bleef. Rechts en links is de percussietoon in de zijvlakten dof. Den vorigen dag kreeg patiënte een klysma, waarop abundante ontlasting kwam. Heden diarrhoe.

30 September. Nog diarrhoe. Temperatuur iets lager, doch de pols nog frequent (130), temperatuur 38.7.

Patiënte wordt per brancard in het Ziekenhuis gebracht.

Temperatuur $\pm$ 38. Pols 132. Patiënte is somnolent.

Thorax normaal; alleen zijn de onderlonggrenzen en het cor. naar boven gedrongen. De buik is sterk opgezet. Links en rechts dof bij percussie, in het midden tympanitisch. Pijnlijk bij aanraking. Geen duidelijke fluctuatie. Patiënte braakt een enkele keer en gebruikt een weinig Tokayer, melk en ei. Krijgt morphine en kamferinjecties.

2 October. Toestand idem.

3 October. Patiënte wordt meer comateus. Bij de minste beweging is patiënte zeer pijnlijk.

4 October. Dito. Patiënte gebruikt haast niet meer.

5 October. Dito. 's Avonds 10 uur overleden.

Autopsie.

Een paar liters dunne pus. komen uit de vrije buikholte. Om den uterus is de pus. dikker. Het geheele genitaal apparaat is ongedeerd, alleen is uit de tubae een druppel etter te drukken.

Darmserosae. Sterk geïnfilterd, zonder glans, hier en daar geadhaereerd.

Oorzaak van peritonitis wordt niet gevonden. In het slijmvlies van het coecom. zijn een paar roode plekje.

P. 177. II para, 29 jaar.

Partus verloopt 6 Sept. vlug en normaal.

8 Sept. temper. 40.

9 Sept. temper. 37.4.

10 Sept. temper. 39.6.

Geen stinkende lochien, geen long- of keelaandoeningen, ontlasting is goed, urine normaal, 't ostium externum voor een vinger doorgankelijk, corpus uteri in anteflexie nog flink vergroot. Links daarvan een eigroote bij palpatie zeer pijnlijke weerstand, breed met uterus en bekkenwand samenhangend, dito rechts met een uitwasje tot achter de portio.

Therapie. Bedrust, alcohol, melk, eieren, ijs.

De eerste dagen opium.

	Temperatuur.		Pols.	
	's Morgens.	's Avonds.	's Morgens.	's Avonds.
11.	37.1	38.5.	98	99.
12.	36.8	37.3.	98	97.
13.	38.1	38.3.	98	99.
14.	37.3	37.1.	92	90.
15.	37.1	36.8.	76	72.
16.	36.8	36.9.	68	90.

16. Onderzoek. Rechts naast de portio een knikkergroot week plekje en links der portio een stuitergroote tumor, welke weeker is geworden. Palpatie niet pijnlijk.

24 Sept. Al het exsudaat is verdwenen, nadat patiënt een paar dagen warm geïrrigeerd is geworden en Priesnitzsche inwikkelingen had gehad.

P. 189. VII para, 1^{ste} abort 3^{de} maand, overige partus normaal.

Patiënte beviel 27 October, spontaan en vlug.

Puerperium verliep drie dagen geheel normaal.

Den 4^{den} dag had de vrouw een temperatuur, 's morgens om 10 uur, van 38, die in den loop van dien dag steeg tot 39.2 's avonds. De mammae waren niet geïnfiltreerd, uterus pijnlijk bij diepen druk, niet vergroot, lochien stonken niet. Meteorismus van den buik. Geen ontlasting. Therapie: vaginaal irrigatie en een laxans.

Den volgenden dag 's morgens was de temperatuur normaal en heeft de vrouw niet meer gefebriciteerd.

P. 404. V para, 26 jaar.

Partus vlug en normaal verlopen zonder aanwezigheid van den candidaat.

Puerperium verloopt goed tot den 9^{den} dag; toen vond de candidaat een temperatuur van 38.9, met een polsfrequentie van 120. Uterus was niet vergroot, de lochien niet stinkend, doch de buik gevoelig bij druk in het linker hypogastricum. Assistent constateerde een lichte perimetritis. Denzelfden dag kreeg de vrouw 2 vaginaal irrigaties en een licht laxans. Den 10^{den} dag schommelde de temperatuur tusschen 37.2 en 37.7, polsfrequentie 100. Buik was minder pijnlijk; met vaginaal irrigatie en ijszak wordt doorgegaan.

Nog een paar dagen fabriciteerde de vrouw, daarna was zij afebriel. Pijnlijkheid bij druk is verdwenen.

P. 494. VIII para, 30 jaar oud.

6 Maart, verliep partus spontaan en vlug.

12 Maart, had patiënte 's morgens van 8 tot 1 uur koude rillingen.

12.3.	's Avonds	7 uur,	temper.	39.7.	Pols	144.
		9 ¹ / ₂	"	93.2.	"	136.
13.3.		8 ¹ / ₂	"	38.	"	120.
		3 ¹ / ₄	"	38.6.	"	108.
		9 ¹ / ₄	"	37.5.	"	100.
14.3.		8 ¹ / ₂	de vrouw slaapt.			
		2 ¹ / ₂	temper.	38.3.	"	100.
		9 ¹ / ₂	"	37.4.	"	95.
15.		8 ¹ / ₂	"	36.6.	"	90.
		3	"	37.1.	"	95.
		8	"	36.9.	"	85.

16 en 17 Maart bleef de temperatuur beneden 37 en pols $\pm$ 85.

Gedurende het ziekteverloop geen afwijkingen van den kant van genitaliën, pulmones of lien.

K. 28. I para, 20 jaar.

Patiënte komt 's morgens 29 September op de Polikliniek met een stadsbriefje. Zij heeft den geheelen nacht krampen gehad, welke reeds voor 3 dagen begonnen waren, ook een paar weken te voren, had zij een aanval van pijn. Kindsbewegingen heeft patiënte niet gevoeld, vloeien heeft zij niet gedaan. Patiënte ontkent abortus provocatus.

29.9. 's Avonds bevalt patiënte spontaan van een levenden foetus, welken spoedig afsterft. De placenta volgt na ruim een kwartier gemakkelijk bij lichten druk. Geen bloeding.

12.10. Patiënte klaagt over pijn in de lendenen, als ook bij mictie en defaecatie.

Bij onderzoek blijkt het Prof. VEIT dat de uterus in retroversie ligt, Parametritis. Bedrust aangeraden.

17.10. Perimetritische adhaesies ter hoogte van het ostium internum, achter en links. Uterus ligt in anteflexie.

K. 60. Zie Sectio Caesarea.

P. 187. I para, 21 jaar.

21 Mei. 's Morgens 6 uur. Partus normaal en snel verlopen.

De eerste vier dagen is patiënte afebriel.

25 Mei. 's Morgens 8 uur temperatuur 36.9, 's middags 12 uur temperatuur 38.1, pols 102, 's avonds 8 uur temperatuur 39, pols 135.

26 Mei. 8 uur 's morgens temperatuur 39.2, 12 uur 40.1, 's middags 4 uur 39.2, 's avonds 8 uur 38.8. Percussie en auscultatie thorax, negatief uterus pijnlijk bij druk, om 12 uur 's middags wordt uterus geïrrigeerd, waarbij groote stukken necrotisch weefsel mede kwamen; met den vinger worden nog een aantal dergelijke brokken verwijderd. Na de irrigatie wordt jodtinctuur ingespoten en een jodoformgaas tamponnetje in de vagina gebracht.

27. Tweede irrigatie en nogmaals met den vinger uitgekrabd, bloedingen worden zooveel mogelijk vermeden.

Van 28 Mei tot 10 Juni is patiënte afebriel, krijgt 's nachts een koude rilling, heeft ten 10 uur 's morgens temper. 39.3, om 12 uur 40.1, 4 uur 39.9, 8 uur 39.8, dit duurde den volgenden dag zoo voort tot 's avonds 8 uur temper. 37.9 was, verder geen koorts meer gehad.

Borstaandoening.

K. 24. I para, 27 jaar.

Kloven in de areola mamnae behandeld met aq. Goulardi.

K. 16. I para, 27 jaar.

Rechter borst areola schilfert. Therapie ung. Zinci. Na 24 uur zijn schilfers weg, dan ung. Acid Borici.

K. 18. De vrouw klaagt over pijn in de borst. Deze wordt ingewreven met kwikzalf en opgebonden. Is na eenige dagen beter.

K. 19. Kraamvrouw klaagt over de borst. Deze wordt opgebonden en de kloven behandeld met aqua Goulardi.

K. 26. Kloven worden behandeld met aqua Goulardi, borst opgebonden en het kind niet meer aan de borst gelegd.

K. 78. Mamma is pijnlijk, wordt opgebonden.

Lues.

P. 423. IV para, 31 jaar, 2 aborten, vorige partus spontaan.

Partus verloopt normaal en vlug. Patiënte is tweemaal gehuwd geweest. Daarna, voor de tweede maal gehuwd, heeft zij tweemaal geaborteerd, daarna een voldragen kind gehad, dat nog leeft en vervolgens dit, waarvan zij 16 Dec. j.l. bevallen is. Gedurende de partus klaagde zij reeds over pijn in den hals. Den eersten dag was de temperatuur normaal, den tweeden 's middags 37.6° , 's avonds 38.5° , zij had een sterk opgezetten buik, pijn bij druk aan beide kanten van den buik. Na gebruik van ol. ric. verdween deze.

16 Dec. 's Morgens temperatuur 37.3° , 's middags 37.8° , 's avonds 38.2° .

Van af den 4^{den} tot den 9^{den} dag schommelde de temperatuur, 's morgens tusschen 38° en 38.3° , 's avonds tusschen 38.5° en 38.8° , de pols was niet zeer frequent, 80 à 100. Lochiën stonken nooit. Op den avond van den tweeden dag had het kind een etterige conjunctivitis, een paar dagen later waren beide oogen aangedaan. In het etterige secreet werden op de oogheelkundige polieliniek gonococcen gevonden.

Bij navraag bleek, dat de vrouw voor twee jaren wegens lues behandeld was geworden op de gynaeol. polikliniek, later door haar medicus voor ulcera cruris en op de chirurg. polikliniek en (93—94) voor uitslag aan de handen.

De pijn in den hals gelocaliseerd in den rand der cucularis en sternocleidomastoideus nam in hevigheid toe, zoodat het hoofd niet meer kon bewogen worden. Vooral 's nachts vermeerderde de pijn en ook was 's nachts de koorts heviger dan overdag, zij sliep zeer weinig. Liniment met chloroform en Priesnitzsche omslagen deden de pijn weinig verminderen.

Van af den 4^{den} tot den 9^{den} dag irrigaties, koorts verminderde niet.

Op den 9^{den} dag onderzocht de assistent patiënte, constateerde geen afwijkingen aan buik of genitalia en verwees patiënt naar haar wijkdocter.

Psychose.

K. 65. I. para.

15.2. Patiënte is den 6^{den} Februari spontaan bevallen van een levend kind, op den 4^{den} dag post partum is patiënte vreemd gaan doen, zoodat de medicus geroepen werd. Deze vond patiënte zeer normaal. Na een paar dagen werd hij weer geroepen en vond haar toen vrij woest, wartaal sprekende etc.

In de familie treft men (vader tijdens ziekte, moeder ook anders wel), nerveuse verschijnselen, maar geen krankzinnigheid aan.

15.2. 's Avonds 6 uur wordt patiënte per rijtuig naar de kliniek ver-

voerd. Zij houdt zich vast aan de portieren en het kost veel moeite haar te bed te krijgen. Zij is erg onrustig, staart wezenloos en strak voor zich uit, is angstig, ontwijkt als men haar een hand wil geven, staat daarentegen weer niet toe, dat men de hand terugtrekt, die zij zelve gegrepen heeft. Patiënte spreekt niet, behalve een enkelen volzin. 't Ziet wit en 't moet rood zien, waarschijnlijk het lochial secreet bedoelende, waarvan de baker haar verteld heeft, dat 't wit was.

Patiënte grijpt herhaaldelijk naar de genitaliën. Zij boort er soms met hare vingers diep in, zoodat de nagels vol bloed en slijm zitten. Zij staart gewoonlijk naar die deur van het vertrek, door welke haar echtgenoot de kamer verlaten heeft. Patiënte zit recht overeind in bed en maakt ousamenhangende en schijnbaar doellooze bewegingen. De pols is rustig, van thermometer aanleggen kan nog geen sprake zijn. Patiënte antwoordt niet op vragen.

's Avonds 7.30 uur. 1 Spuitje morphine subcutaan.

9 " 1 Spuitje morphine subcutaan. Met veel moeite drinkt zij spontaan 2 glazen melk.

12 " 1 Spuitje morphine subcutaan. Patiënte slaapt 15 minuten.

16.2. 's Morgens 15 mG. morphine subcutaan. Patiënte is vrij rustig. Eet niet, drinkt niet, slaapt niet, neemt nog steeds geen of weinig notitie van haar omgeving. Patiënte heeft noch urineloozing noch defaecatie gehad.

's Avonds 6 uur. Patiënte schijnt gedeeltelijk bewustzijn te hebben. Zij vraagt waar zij is, hoe zij hier kwam, waar haar kind is, zegt, dat zij honger heeft, drinkt spontaan drie glazen melk, eet twee beschuiten met rookvleesch en drinkt later nog twee glazen melk.

Patiënte heeft urine en ontlasting laten lopen, waarbij zij de verpleegster beschuldigt den pot te hebben omgeworpen. Zij maakt ook grappen als iemand, die vroolijk dronken is. Patiënte krijgt 15 mG. morphine subcutaan. Later wordt alles weer anders, patiënte zit nu stil en doet alsof zij acteeren moest in een pantomime, die een brei- of handwerkschool voorstelt, op de vraag of zij onderwijzeres was, antwoordt zij „ja.”

's Avonds 12 uur. Patiënte is veel onrustiger, psyche weer erg in de war, uit de gebaren is niet wijs te worden, patiënte krijgt nog 15 mG. morphine.

17.2. Patiënte heeft weer ontlasting en urine laten lopen, krijgt 0.015 morphine subcutaan, zij antwoordt op de enkele vragen van den student, die bij het ziekbed gekomen is, zegt ook spontaan, dat zij alleen wil onderzocht worden.

's Middags 2.30. Temperatuur 38.4°, pols 132. Zij heeft 6 glazen melk, 1 kop bouillon en 2 beschuiten gebruikt in den loop van den dag. 15 mG. morphine subcutaan. Patiënte is weer minder kalm.

18.2. 's Morgens, 's middags en 's avonds 15 mG. morphine.

Patiënte meent op den Vesuvius te zijn en heeft pret.

19.2. Patiënte is 's middags zeer onrustig, werpt alle dekens weg en ligt met bloote beenen in de lucht, de assistent wordt geroepen en het gelukt hem haar $\frac{3}{4}$ uur in een soort hypnotischen slaap te brengen. Eenigen tijd na vertrek van den assistent wordt zij weer onrustig, springt uit bed en slaat een ruit in, is door drie verpleegsters, van welke zij eene gebeten heeft, haast niet te bedwingen.

Op toespraak van den assistent gaat zij weder gedwee in bed en blijft rustig liggen, druk pratende. Neemt ten slotte na lang aarzelen 2 Gr. chloralhydraat, waarop zij ongeveer een kwartier later in slaap valt, deze duurt ruim 6 uur. Patiënte had 's morgens nog 15 mG. morphine gehad.

20.2. Veel kalmer, het gelukte patiënte een lavement te geven, waarop een zeer dikke faecaalmassa verwijderd wordt; 's middags 1 gram, 's avonds 2 gram chloralhydraat.

21.2. Patiënte weer zeer rustig. Lavement, worden zeer veel faeces ontlast.

24.2. Patiënte wordt zeer onrustig; vraagt nu steeds „waarom”, roept om man en kind, staat overeind in bed etc. Er wordt besloten patiënte uit het ziekenhuis te verwijderen. Patiënte greep reeds lang niet meer, zooals vroeger, voortdurend naar de genitaliën, was echter de laatste dagen veel onhandelbaarder.

25.2. Patiënte wordt des avonds 6 uur per rijtuig vervoerd, is nog steeds onhandelbaar, maar is, een kwartier tehuis zijnde, zoo goed als normaal, weet zich alles goed te herinneren, ook van vroeger.

27.2. Volgens mededeeling van den huisarts doet patiënte nog zeer normaal.

Patiënte heeft eenige malen een temperatuur van 38° gehad. Zij is niet per vaginam onderzocht. Lochien waren nog steeds sereus bloedig aanwezig.

13 Maart. Volgens een heden van haar huismedicus ontvangen bericht is patiënte den avond van den 11^{den} Maart naar 't krankzinnigengesticht Endegeest getransporteerd.

Nadat zij den eersten dag na haar thuiskomst om zoo te zeggen normaal was, is zij langzamerhand zoo erg geworden, dat haar familie inzag, dat 't beter was haar naar Endegeest te zenden.

Dood in Partu of post Partum.

Dit heeft in deze twee cursussen 8 maal plaats gehad.

P. 18, 20, 631, 642, K. 60, 61, 69, 105.

P. 18. I para, 35 jaar oud.

Duur van 1^{ste} tijdperk 8 uur, 2^{de} tijdperk 6 uur. De partus wordt forcepaal getermineerd, vijf dagen na de partus sterft de vrouw aan peritonitis.

P. 20. III para, 25 jaar.

De partus verloopt normaal, afloop voor de moeder is lethaal, wordt verwezen naar de Gynaecol kliniek. N^o. 35.

K. 61. I para, 36 jaar oud.

Kind ligt dwars, wordt geëxtraheerd, het nakomend hoofd geperforeerd. De vrouw sterft 8 dagen post partum aan peritonitis suppurativa.

K. 69. I para, 31, jaar oud.

Kind is spontaan geboren, zelfs nog vóór de assistent den tijd had, bij de partus tegenwoordig te zijn. De vrouw sterft 4 dagen post partum, aan peritonitis suppurativa.

K. 105. I para, 22 jaar.

Patiënte bevalt spontaan en sterft 5 dagen post partum aan Pyaemie. Zie pag. 151.

K. 60. I para, 35 jaar. Zie Sectio Caesarea blz. 269.

P. 631. VI para, 34 jaar oud.

De partus verloopt normaal en zeer gemakkelijk, zie verder bloeding. Er is veel te laat werk gemaakt de placenta te verwijderen. Na expressie van de placenta, contraheerde de uterus zich goed. De anaemie was echter reeds van dien aard, dat de dood niet meer te voorkomen was.

P. 642. Zie Eclampsie blz. 110.

V I J F D E H O O F D S T U K .

Pathologie der kinderen.

Asphyxie.

Spontane geboorte in schedelligging.

Primiparae: Kind licht asphyctisch.

Van deze primiparae bestond bij K 4 omstrengeling, die niet te reponeeren was en in situ werd doorgeknipt en onderbonden.

K. 24. Het ontsluitingstijdperk duurde $10\frac{1}{2}$ uur, het uitdrijvingstijdperk 1 uur.

Bij K. 50, 51 en 69 bestaat omstrengeling, evenzoo bij P. 727.

Bij P. 475, 656 en 306 bestond geen complicatie.

Het ontsluitingstijdperk.		Tijdperk v. uitdrijving duurt bij
P. 306	2 uur.	24 uur.
P. 475	8 "	7 "
P. 656	1 "	$4\frac{1}{4}$ "
P. 727	?	3 "
P. 26.	Duur v h. 1 ^{ste} tijdperk 16 uur.	2 ^{de} tijdperk 6 uur.
P. 456.	?	$\frac{3}{4}$ uur
P. 531.	4 uur.	$5\frac{1}{2}$ "
P. 566.	30 "	$3\frac{3}{4}$ "
P. 620.	11 "	6.20 "
P. 749.	4 "	$13\frac{1}{2}$ "
P. 752.	?	?
P. 754.	12 "	$8\frac{1}{2}$ "
P. 869.	14 "	2 "

Multiparae. Geene complicatie bij

P. 17, 86, 92, 137, 382, 386, 554, 693, 870, 928, K. 49.

Omstrengeling bij P. 47, 460, 580, 678, 802.

	Duur v. h. ontsluitingstijdperk.	Uitdrijvingstijdperk
P. 17.	?	?
P. 74. zie rachit. bekken.		
P. 86.	?	30 min.
P. 92.	4 uur.	20 "
P. 137.	11 "	20 "
P. 382.	?	?
P. 386.	4 $\frac{3}{4}$ "	1 uur
P. 460.	2 "	$\frac{1}{4}$ "
P. 554.	?	$\frac{1}{2}$ "
P. 580.	?	2 "
P. 693.	?	1 $\frac{1}{2}$ "
P. 802.	?	1 $\frac{1}{2}$ "
P. 870.	?	1 $\frac{1}{2}$ "
P. 928.	2 $\frac{1}{2}$ uur.	$\frac{1}{2}$ "

Diep asphyct. Primi parae.

P. 1 geen aanwijsb. oorzaak, 1^{ste} tijdperk 9 uur, 2^{de} tijdperk 4 uur.

Bij K. 34, 64, 76 en P. 678 is omstrengeling.

P. 678, 34 is het kind na 1 $\frac{1}{2}$ uur overleden.

Multiparae.	1 ^{ste} tijdperk.	2 ^{de} tijdperk.
P. 39.	?	1 uur 2 $\times$ omstrengeld.
P. 153.	?	1 " 2 $\times$ "
P. 633.	?	6 " 2 $\times$ "
P. 794.	30 uur.	prolapsus funiculi.

Licht asphyct. zijn de kinderen verder bij P. 50, 83, 123, 158, 272, 358, 383, 457, 490, 494, 612, 828, 845, 854, 890; bij geen dezer duurde het uitdrijvingstijdperk langer dan 3 uur.

Diep asphyctisch zijn :

P. 33, 100, 172, 253, 348, 353, 387, 574, 576, 580, 732, 764, 779, 877, 881, 975.

Bij P. 172, 576, 732, 779, 975 is het kind niet tot het leven terug te brengen.

Bij P. 764 sterft het kind 1 dag en P. 881 12 uur na de geboorte.

Forcipale extractie.

Primiparae licht asphyetisch.

Pa. Uitdrijving duurt 16 uur. Kind had veel slijm in de trachea.

P. 819. Hierbij duurt de uitdrijving 11 uur en ging de forcipale extractie met wrikken gepaard.

Diep asphyetisch.

P. 135, 757, 837. Algemeen vernauwd bekken; extractie ging moeilijk.

P. 135. Kind is dood, voldragen, de schaamboog sterk vernauwd, meconium liep af tijdens het onderzoek.

P. 169. I para, wegens afloopen van meconium wordt de partus getermineerd; 3 kwartier wordt het kind geschud etc.; het kwam bij, doch stierf den volgenden dag.

P. 439. Algemeen vernauwd bekken. Kind komt bij door slaan op de billen.

P. 839. dito.

P. 453. I para van 28 jaar. Kind is gering asphyetisch.

P. 669. Kind was gering asphyet., evenzoo P. 695.

P. 767. III para van 36 jaar, het bekken is aan den uitgang vernauwd Multiparae.

P. 18. Bekken in den uitgang vernauwd, 1^{ste} tijdperk 8 u., 2^{de} tijdperk 6 uur.

Gr.0.33. Kl.0.29½. Kind is dood.

P. 110. Uitdrijvingstijdperk duurt 33 uur. Kind is dood, hersenen ge-laedeerd, deuk in het schedeldak.

P. 115. Ontsluitingstijdperk 7 uur, uitdrijvingstijdperk 4¾ uur. Navelstreng was omstrengeld.

P. 407. Uitdrijvingstijdperk duurt 11 uur.

P. 979. 1^{ste} tijdperk 18 uur, 2^{de} tijdperk 6 uur. Kind is dood.

P. 409. Er bestaat atonie, 2^{de} tijdperk duurt 4½ uur; er bestaat omstrengeling. Kind komt spoedig bij.

P. 545. III para, vorige spontaan, forceps wordt aangelegd, daar de schedel niet indaalde; na huidprikkel, kunstmatige ademhaling volgens SCHULTZE en baden komt het kind bij.

P. 619. IV para, 3^{de} versie en extr.; het kind komt spoedig bij.

P. 885. Vrouw heeft aanvallen van eclampsie; na ¾ uur komt het kind bij, was diep asphyetisch. Het leeft.

Geboorten met nakomend hoofd.

			Gr.0.	Kl.0.
P. 47.	Uitdrijving duurde 4 uur.		37	33
P. 805.	Duur van tijdperk niet aangegeven.		34	32 dood.
P. 121.	1 ^{ste} tijd. 10 u.,	2 ^{de} onbek. prol. funiculi	33	31 asphyet.
P. 185.	?	?	?	?
P. 436.	?	1 uur	35	34
P. 438.	?	?	34	30
P. 583.	?	1 ³ / ₄ "	35	31
P. 616.	?	1 ¹ / ₂ "	34	32
P. 778.	11 u.,	1 "	34	31
P. 851.	19 u.,	15 min. plac. praev.	33	29
P. 897.	12 u.,	3 ¹ / ₄ uur	36 ¹ / ₂	33
P. 47.	?		?	
P. 91.	?		?	
P. 241.	1 u.,	4 uur	35	34

	1 ^{ste} tijd.	2 ^{de} tijd.	Gr.0.	Kl.0.
P. 387.		3 uur	32	29 dood na 9 u
P. 478.	?	?	prol. funicali 38	35
P. 483.	6 ¹ / ₂ u.,	1 ¹ / ₂ u.,	omstrengeld 34 ¹ / ₂	31 ¹ / ₂
P. 497.	?	?	34	22
P. 510.	?	?	prol. funiculi 33	31 ¹ / ₂
P. 583.	1 uur		36	33
P. 561.	2 ¹ / ₂ "	5 min. prol. funiculi	37	35
P. 606. Het tweede kind, dit kwam in billigging en werd met VEITSche handgreep geëxtraheerd.				
P. 715. 1 ^{ste} kind asphyet. dood (bloed uit de trachea gezogen) plac. praevia.				

	1 ^{ste} tijd.	2 ^{de} tijd.	Gr.0.	Kl.0.
P. 879.	63 min.	50 min.	35	31 licht asphyet.
P. 944.	—	1 ¹ / ₂ uur.	35	32
P. 972.	?	2 uur.	34	33

Versie en extractie.

	1 ^{ste} tijd.	2 ^{de} tijd.	Gr.0.	Kl.0.
P. 2. Algem. vernauwd bekken .	13 uur.	1 ¹ / ₂ uur.	36	33
P. 74. Plat rach. bekken	48 uur.	—	34	31
P. 222. Omstrengeling	?	?	34	32
P. 401. Plat bekken	?	?	37	36
P. 518. Dood kind.				

	1 ^{ste} tijdper.	2 ^{de} tijdper.	Gr.0.	Kl.0.
P. 577.	?	?	36	34
P. 664.	4½ uur	6 uur.	36	33½
P. 696. Diep asphyet. (dood) . . .	?	?	35	30
P. 717.	?	?	33	31
P. 780. Kind dood, bloeding durante partu			31½	30½
P. 791. Prol. funiculi.			35	31
P. 113.			36	34
P. 115. Rach. bekken 4.			37	30
P. 219. Plat rach. bekken	11 uur.	5 uur.	35	32
P. 491. " "	38 uur.	?	35	32
P. 619.				
P. 658. ? ? ?			37	35
P. 644. Rach. bekken	15 uur.	?	34	32
P. 884. " "			?	?
K. 82.			36	33

Expressie.

P. 208. Kind licht asphyetisch, 1^{ste} tijdperk 4 uur, 2^{de} tijdperk 4½ uur.

P. 805. Kind is dood.

Kinderen gestorven vóór den Partus.

P. 63. Vier dagen vóór de partus bloeding uit de vagina, waarschijnlijk gedeeltelijke loslating van placenta.

P. 152. VII para, 32 jaar.

1^{ste} schedell. Dood, voldragen, manl. Gr. 0.47. Kl. 0.31.

P. 170. Onvoldragen, gemacereerd, 9^{de} kind, vorige normaal.

P. 179. Zie partus praematurus.

P. 350. Kind 5 dagen vóór de partus gestorven. Het foetus had een bruingele kleur. Extremiteten zijn uiterst slap. Oedeem aan de oogen, blazen aan handen en voeten. Schedelbeenderen zeer bewegelijk ten opzichte van elkaar.

P. 354. ± 4 dagen vóór de partus is het kind gestorven. De schedelbeenderen lagen in een slappen zak, bewegelijk ten opzichte van elkaar. De huid was hier en daar in lappen los en de oogleden gesugilleerd.

- P. 365. Gemacereerd foetus.
- P. 446. Zie partus praematurus.
- P. 490. Oorzaak onbekend.
- P. 518. Zie versie en extractie.
- P. 747. Zie Decapitatie.
- P. 780. Zie Dwarsligging.
- P. 825. Oorzaak onbekend.
- P. 923. Zie partus praematurus.
- P. 21. Zie partus praematurus.
- P. 222. Zie partus praematures.
- P. 224. I para, had in 14 dagen geen leven meer gevoeld. Bij exploratie bleken de beenderen, bijeenkomende bij de kleine fontanel, zeer bewegelijk ten opzichte van elkaar te zijn.
- P. 237. Zie bloeding 1^{ste} en 2^{de} tijdperk.
- P. 306. Dood. Zie abort.
- P. 330. Kind dood, gemacereerd. Zie part. praematurus.
- P. 374. VI para, 37 jaar, vorige partus spontaan, behalve de 4^{de} forcip Uitdrijvingstijdperk 5 uur.
Kind voldragen, dood. Lengte 47. Gr.0.33. Kl.0.30
- P. 440. Kind dood, gemacereerd.
- P. 482. Schedel sterk gemouleerd. Schedelbeenderen onderling zeer bewegelijk; over een groote huidoppervlakte heeft de epidermis losgelaten.
- P. 576. Zie partus praecipitatus.
- P. 589. Kind dood, gemacereerd Zie versie en extractie.
- P. 584a. Zie perforatie.
- P. 648. Kind dood, gemacereerd. Zie versie en extractie.
- P. 777. Kind dood, gemacereerd. Zie partus praematurus.
- P. 912. Partus praematurus.
- P. 963. Gemacereerd.
- K. 45. Zie abort.

Kinderen gestorven tijdens den Partus.

- K. 15. Zie forcipale extractie et TARNIER.
- P. 18. Zie Forceps.
- P. 27. Zie Billigging.
- P. 112. Navelstreng was sterk omstrengeld.

- P. 345. Zie Perforatie.
- P. 407. Zie Perforatie.
- P. 603. Zie Punctie.
- P. 642. Zie Eclampsie.
- P. 696. Oorzaak onbekend.
- P. 715. Oorzaak onbekend.
- P. 778. Zie Ruptura uteri.
- P. 805. Zie Stuit- of voetligging.
- P. 884. Oorzaak onbekend.
- P. 981. Zie Perforatie.
- P. 120. Zie Forceps.
- P. 135. Zie Forceps.
- P. 979. Zie Forceps.

Kinderen gestorven na den Partus.

- K. 49. Zie ziekten der kinderen.
- K. 64. Kind komt asphyct. ter wereld, sterft na 1¹/₄ uur ten gevolge der asphyxie.
- K. 101. Partus verloopt normaal. Kind schreeuwt goed. Den volgenden dag is het kind blauw. Bij het ausculteeren loopt bloed uit den neus. Gedurende en kort na den partus was aan het kind niets bijzonders te zien. Bij sectie vindt men bloed in de longen.
- P. 664. Zie Versie en extractie blz. 244.
- P. 696. Kind asphyctisch ter wereld gekomen, kon niet in het leven teruggeroepen worden.

- K. 34. III para, 31 jaar, vorige spontaan.
Ook deze partus verloopt spontaan. Bij uitdrijving van het kind bleek dubbele omstrengeling te bestaan.

Na dubbele onderbinding wordt deze in situ doorgeknipt, terstond snijdt het hoofd door en wordt het kind geëxtraheerd. Het was asphyctisch. In het eerst blauw, zag het spoedig zeer bleek. Huidprikkelers werden aangewend. Slaan op de billen, warme en koude baden, er trad echter geen respiratie op. Daarna SCHULTZESCHE zwaaibewegingen, echter ook zonder resultaat.

De trachea was reeds lang te voren gesondeerd, maar geen

slijm te voorschijn gebracht. Bij het zwaaien bleek de lucht gemakkelijk in en uit den luchtpijp te gaan. Daar de zwaai-oefeningen wegens vermoeienis van de operateurs moesten ophouden, werd de methode van SYLVESTER toegepast, nadat de tong met een kogeltang naar voren was gehouden. Deze methode gaf in zooverre resultaat, dat de lippen en tong gewoon rood waren als bij een normaal individu. Toen tot half zes (het kind was om 2.45 geboren) onafgebroken de kunstmatige respiratie was toegepast en nog steeds geen enkele adembeweging spontaan zich vertoonde, terwijl de harttonen regelmatig, hoewel zeer langzaam, ± 70 , waren, werd besloten het kind los in warme dekens met warme kruiken, bij de warmen kachel te leggen. Toen volgden af en toe enkele snikken. Den volgenden dag 's namiddags 4 uur, stierf het kind.

K. 40. Zie partus praematurus.

K. 69. Zie partus arte praematurus.

K. 104. Zie ziekten der kinderen.

P. 39. Kind kwam spontaan, asphyct. ter wereld. Schreeuwde even bij de onderdompeling in koud water.

Een uur lang werd kunstmatige ademhaling volgens SCHULTZE toegepast, trachea uitgezogen etc., doch zonder resultaat.

P. 103. Kind is doodgebloed, waarschijnlijk door onvoldoend afbinden der navelstreng.

P. 169. De verlossing geschiedde forcipaal; $\frac{3}{4}$ uur werden alle hulpmiddelen te baat genomen om het kind, dat asphyctisch was bij te brengen, hetgeen dan ook gelukte. Den volgenden dag echter stierf het.

P. 172. Kind kwam spontaan asphyct. ter wereld, kon niet bijgebracht worden.

P. 253. Kind stierf 6 uur post partum.

P. 387. Het kind stierf 9 uur post partum.

P. 779. Kind kwam praematuur ter wereld, stierf 35 m. in p. p.

P. 881. Kind was onvoldragen, stierf 12 uur p. part.

P. 975. Het kind stierf spoedig na de geboorte. Er had een retro placentaire bloeding plaats gehad.

P. 678. Diep asphyctisch omstrengeld.

P. 764. Kind sterft 1 dag p.p. oorzaak onbekend.

P. 696. Asphyctisch niet tot het leven terug te brengen.

P. 780. " " " " "

Aangeboren anomalïën der kinderen.

- K. 96. Links pes varus.
 P. 76. Spina bifida.
 P. 479. Pes equinovarus.
 P. 603. Zie Hydrocephalus.
 P. 641. Kind heeft hazenlip.
 P. 698. Kind heeft hazenlip.
 K. 91. Rechts pes varus.
 P. 224. Navelstreng niet in het midden van het lichaam ingeplant, afstand navel achterhoofd 31, navel voeten 20 cM.
 P. 543. Dubbelzijdig pes equinovarus.
 P. 829. Kind heeft pedes equino vari.

Ziekten der kinderen.

- K. 5. Kind heeft klonische trekkingen in rechter arm en been en kreunt. 's Avonds temperatuur 38.4. Navelomtrek is rood; 6 dagen post partum zit de navel nog even vast; deze wordt losgetrokken en met sublimaat gewasschen; verder met boorzalf behandeld. Infectie van den navel uitgaande.
 K. 49. Moeder krijgt 1 dag post partum erysipelas. Kind sterft den volgenden dag en heeft ook duidelijk erysipelas.
 K. 95. Conjunctivitis gonorrhoeica.
 K. 104. 10 dagen post partum had het kind eenigszins groene ontlasting; poeder met calomel; den volgenden dag wil het niet zuigen. Gavage met moedermelk. 's Avonds wordt het kind zeer bleek en sterft 's nachts. Bij sectie vindt men een etterige peritonitis; langs den navel niets gevonden.
 P. 361. Kind heeft pemphigus syphiliticus. Moeder heeft lues.
 Lengte 48. Gr.0.32. Kl.0.29.
 P. 626. VI Para, 33 jaar oud, vorige partus spontaan.
 Kind komt spontaan levend, doch onvoldragen ter wereld.
 3 dagen post partum kreeg kind convulsiones. Het was zeer cyanotisch en had hevige dyspnoe. De ademhaling was frequent en bij inspiratie werden jugulum epigastricum en de flanken der borst ingetrokken. Bij auscultatie waren naast piepende rhonchi, overal en vooral aan den achterkant kleine

vochtige en crepiterende rhonchi te hooren. 's Avonds om 7 succombeerde het kind.

K. 89. Kind heeft rhagaden aan neus en mond.

K. 101. Het kind is geboren met een blauwe groote teen aan den rechtervoet, welke later zwart is geworden. De tweede teen van denzelfden voet is ook blauw geworden; 10 dagen na de geboorte sterft het kind.

P. 570. Kind is onvoldragen, heeft hevige pemphigus.

Laesies der kinderen.

K. 76. I para.

Partus verloopt spontaan; 1^{ste} tijdperk 15 uur, 2^{de} tijdperk 1 uur. Navelstreng is omstrengeld. Processi spinosi van de wervelzuil staan ver uiteen; groote wondvlakte op den rug bij de wervelzuil aanwezig.

P. 436. Infractie van het achterste deel van het rechter wandbeen.

P. 545. Kind heeft een lepelvormig indruksel op het linker wandbeen. Zie versie en extractie.

P. 638. Een armpje gebroken bij ontwikkeling daarvan; het was over het hoofd geslagen.

P. 837. Druksporen van de forceps aan de zijde van het voorhoofd en rechter ooglid.

P. 861. Oppervlakkige drukgroeve aan de huid van de slaap.

P. 979. Druksporen op het linker ooglid en rechter halsstreek, 1 cM onder den onderkaakshoek.

K. 84. Kind heeft een haematoom links en rechts in het aangezicht tengevolge van de forceps.

K. 85. Moet een nieuwe ligatuur om de navelstreng gelegd worden tengevolge van bloeding.

K. 89. Aan den schedel indruksels van de tang, parese van de n. Facialis.

P. 115. Linker clavicula wordt gebroken. Zie versie en extractie.

P. 325. Kind heeft licht oedeem der oogleden.

P. 387. De schedel was bij de geboorte asymmetrisch; rechter wandbeen platter dan het linker; rechter oog stond lager dan het linker.

- P. 397.* Kind heeft licht oedeem der boven-oogleden.
- P. 424.* Het kind heeft sterk oedemateus gezwollen labia majora.
- P. 453.* Lepelindrucksels op het rechter oog.
- P. 458.* Paralyse of parese der rechter N. Facialis.
- P. 510.* In het wandbeen ter hoogte der rechter Sutura coronalis was een indruk van het promontorium.
- P. 565.* Het rechter wandbeen is sterk gewelfd, het linker iets afgeplat. Pijlnaad verloopt links van de mediaanlijn.
- P. 644.* Kind heeft een blauwe plek op het sternum en een huidwondje rechts aan de onderkaak; kleine slijmvliesverwonding aan het verhemelte. Het rechter armpje is gedistordeerd in het schoudergewricht, dit was opgeslagen. Zie versie en extractie.
- P. 854.* Partus verloopt spontaan. Plat bekken, omtrek 85 à 86 cM. Afstand spin. post. sup. 9 cM. Promontorium gemakkelijk te bereiken. Kinderschedel links aan ossa parietale en temporale diep ingedrukt.

ZESDE HOOFDSTUK.

Operatief.

Partus arte praematurus.

K. 8. XIV para.

18.7. Patiënte is 13 maal zwanger geweest, heeft nooit een miskraam gehad en is nooit ziek geweest in aansluiting aan een kraambed. Er leven nog 6 kinderen. Van af December zijn de mensjes weggebleven. Nu sinds 3 weken voelt patiënte geen leven meer, reden waarom zij denkt, dat het kind dood is.

Zij heeft variceuse ulcera aan de onderbenen, welke behandeld worden met ung. acid. borici en van tijd tot tijd met lapis bestreken.

20.7. Nadat patiënte driemaal (telkens met 2 uur tussehenpoozen) is geïrrigeerd met 2½ % carbol van 40°, worden na antiseptische wasschingen der genitalia externa en irrigatie der vagina, onder strenge antiseptis, twee laminariastiften in het cervicaalkanaal en tampon in de vagina gebracht.

22.7. Tampon en laminaria zijn uitgevallen, het cervicaalkanaal is niet toegankelijk voor den vinger. Werden dus opnieuw laminaria ingebracht.

Den volgenden dag circa 12 uur, worden de vliezen gebroken met een stompe naald. Om 3 uur krijgt patiënte kramp en om 5 uur is het kind geboren. Het foetus was dood, slap en stonk niet. Placenta werd na ¼ uur door druk verwijderd.

K. 10. III para, 30 jaar oud, 1^{ste} partus perforatie, 2^{de} versie en extractie.

17.7. Onderzocht door Prof. VEIT wordt besloten tot partus praematurus, in te leiden over 8 dagen. Colpitis granulosa Conj. vera, direct gemeten 8 cM.

23.7. Nadat patiënte gedurende de laatste 6 dagen dagelijks een bad

heeft gehad, worden onder strenge antisepsis achtereenvolgens vier laminariastiften ingebracht.

24.7. De laminariastiften zijn ten deele van zelf naar buiten gekomen; ze worden verwijderd. Het kind ligt in billigging. De vliezen zijn niet gebroken. In de vagina wordt een jodoformgaastampon gebracht.

25, 26, 27. Telkens nieuwe jodoformgaastampons in de cervix.

28.7. Vliezen over vrij groote oppervlakte los van den uteruswand.

Zij worden manueel gebroken. Vrij veel vruchtwater loopt af.

31 Juli. 's Morgens 11 uur. De vrouw heeft sinds het breken der vliezen matig en slechts af en toe pijn gehad. Er wordt besloten een voetje af te halen. De assistent gaat daartoe, nadat de vrouw genarcotiseerd is, met de linkerhand in de vagina, met 2 vingers in het ostium, dat ook niet meer toelaat en haalt een (linker)voetje af. De voetjes lagen beide opgeslagen en ongeveer mediaan achter in den uterus. Daar de ontsluiting niet ver genoeg gevorderd was, werd besloten te wachten. Het kind werd gedoopt.

1.30 's middags. Aangezien de candidaat geen harttonen meer hoort, wordt de assistent geroepen. De ontsluiting is niet toegenomen. Bij exploratie blijkt naast het scrotum in den uterus de navelstreng voor te liggen — pulsaties zijn niet te voelen. Weeën waren er nog maar weinig geweest. De assistent besluit nog met de extractie te wachten, daar de weeke deelen zijns inziens nog niet voldoende gerekt zijn om het hoofd door te laten. Om het voetje wordt een lus gelegd, aan het andere eind, dat over een in het bed geplaatste stoof loopt, wordt een gewicht gehangen van 1.5 KG., zoodat voortdurend gelijkmatige tractie wordt uitgeoefend.

3 uur. Patiënte heeft voortdurend weeën.

3.30. Patiënte heeft sterke weeën, bil (linker) thans geboren. Navelstreng is tusschen de beenen zichtbaar. Narcose. Langzaam wordt nu de extractie gedaan, het rechterbeen wordt gemakkelijk ontwikkeld, nadat de navelstreng gereponeerd is. Nu wordt met den wijsvinger om de cristae langzaam geëxtraheerd, tot de schouders zichtbaar zijn, daarna eerst rechter achterliggende, dan linker voorliggende arm, door aanhaken van de elleboogsplooi ontwikkeld. Daarna wordt het kind over den linkerarm gelegd en met de linkerhand de kin naar beneden gehaald door den wijsvinger dezer hand in den mond te plaatsen en het kind geëxtraheerd, geholpen door druk op de fundus uteri. Door prolaps van den voorsten vaginaalwand, is het ostium uteri tot vóór de introitus vaginae gekomen, hetgeen de extractie zeer bemoeilijkt. Door druk op perineum posterius gaat het hoofd gemakkelijk over het perineum zonder ruptuur te veroorzaken. De uterus bloedt hevig en contraheert zich niet. Na 30 minuten wrijven is de placenta niet door expressie te verwijderen,

zoodat zij manueel moest worden losgemaakt, hetgeen gemakkelijk geschiedde. De placenta zat aan de rechterzijde en was op één plaats nog vast. Daar de uterus slap bleef, werd getamponneerd met jodoformgaas en werden 2 ergotineinjecties toegediend.

1.8. De tampon wordt uit den uterus verwijderd. Geen bloeding treedt meer op. Intern infusum secalis cornuti.

Lengte kind 51. Gr.0.32½ Kl.0.31½ cM.

K. 69. XII para, 38 jaar, alle partus op de laatste na, spontaan.

Patiënte heeft een sterke kyphoscoliosis dorsalis dextroversa.

12.3.97. Puncteerde assistent wegens groote pijnlijkheid de eivliezen, waarna met lange tusschenpoozen zeer zwakke weeën optraden. In den nacht van 12 op 13 en 's morgens werden de weeën sterker en frequenter, om later weer op te houden. De fundus reikte tot den navel. De kindsligging was uitwendig niet te bepalen. Bij inwendig onderzoek werd eene ontsluiting van omstreeks 7 cM. gevonden. Ligging was billen voor, sacrum naar links, linkervoet iets voor. Het kindsdeel was nog niet ingedaald en stond zeer bewegelijk op den bekkeningang. Narcose etc. Met 2 vingers van de rechterhand werd ingegaan, het voorliggende deel op zijde geduwd en de rechtervoet afgehaald. Door trekken aan het rechterbeen en later aan de heupen werd het opgeslagen linkerbeen en verder de romp tot aan de schouders geboren. Toen werd de achterliggende arm ontwikkeld, vervolgens de voorliggende, na dezen doordraaiing eerst achterliggend gemaakt te hebben. Volgens SMELLIE—VEIT het nakomend hoofd geëxtraheerd.

Na ¾ uur werd door Prof. VEIT de placenta geëxprimeerd. Het kind leefde, was omstreeks 6 maanden oud.

12 Mrt. 4 uur 's middag overlijdt het kind.

K. 82. Zie versie en extractie.

Intra uterinaire Dilatatatie volgens Tarnier.

K. 15. X para, overige partus alle kunstmatig in andere klinieken.
Bekkenmaten.

Dist. Spinae ilii 20½.

„ Cristae ilii 32½.

Bekkenomtrek 100.

Promontorium niet te bereiken.

Den 20 Juli verwachtte patiënte haar kind. Zij kreeg toen ook weeën, zelfs flinke, zoo zij zeide, en werd daarom naar de verloskamer gebracht.

Ontsluiting was 3 cM. Na 24 uur was de ontsluiting slechts 2 cM. toegenomen.

In de eerste dagen klaagde zij af en toe over pijnen, welke evenwel afnamen.

Den 9 Augustus werden de vliezen gebroken; er traden echter geen weeën op.

Uitwendig onderzoekend vindt men een uitgezette hangbuik voornl. van rechts naar links, oude striae en geringe pigmentatie; de fundus uteri stond 2 vingers onder den ribbeboog, een ballotteerend deel was voelbaar in de fundus, rug naar links gekeerd, de schedel bewegelijk op den ingang. Harttonen 140 in de minuut, links onder den navel te hooren. Bij inwendig onderzoek een lange en wijde vagina. Ontsluiting van 4 cM. Schedel in het ostium te voelen, ballotteerend op den bekkeningang, prolaps van navelstreng afwezig. Patiënte blijft te bed liggen.

Hooge temperatuur der vrouw.

11 Augustus. 's Avonds wordt patiënte koud en gevoelt zich onwel.

Niets meer te hooren van harttonen van het kind.

12 Augustus. Patiënte gevoelt zich niet lekker; er komen een weinig weeën. 's Morgens heeft zij een temperatuur van 37.5, om 12 uur van 39.4 er wordt dus besloten den partus te termineeren.

Na de gebruikelijke desinfectie wordt de vrouw in dwarsligging geplaatst en door den assistent de dilatator van TARNIER ingebracht zóóver, dat hun boveneinden rijken tot in 't cavum uteri. De linker lepel wordt het eerst ingebracht, daarna de rechter en de derde boven de twee eersten. Het instrument wordt gesloten met elastieke ringetjes en jodoformgaas om de lepels in de vagina gebracht. Dadelijk komen er beter weeën. Van tijd tot tijd wordt de dilatator verwijdd door aanbrengen van nieuwe elastiekjes.

4.15. De dilatator wordt verwijderd, daar bij onderzoek blijkt, dat de ontsluiting nu 6 à 7 cM. geworden is. De linker lepel was uitgezakt en drukte tegen den vaginawand. De weeën worden echter niet sterker, men raadt patiënte aan mede te persen durante dolore. De schedel komt iets dieper en de ontsluiting neemt toe, naden zijn te voelen, het achterhoofd ligt links voor, dus in 1^{ste} schedelligging.

Om half zes is de ontsluiting volkomen. Tijdens de weeën wordt op de fundus uteri gedrukt, de weeën worden echter minder frequent en zwakker. De schedel daalt langzamerhand dieper in. Harttonen van het kind aanwezig.

6.15. Weeën worden zwak, de schedel komt tot op ruim twee cM. van de vulva, doch schiet slecht op, reden waarom, met het oog op verhooging van de temperatuur der vrouw tot forcipale extractie besloten wordt. Ook zijn de harttonen van het kind niet meer te hooren.

De kleine fontanel nog links voor. De tang moest dus in linker schuine afmeting worden ingebracht. Op geleide van de linkerhand wordt de rechterlepel rechts voor ingebracht, daarna de linkerlepel l. a. op geleide van de rechterhand. Sluiting van de tang en proeftractie. Rotatie zoo dat het achterhoofd onder de symphysis komt te staan. Verder extractie in de richting van de handvatsels van de tang, totdat het achterhoofd geboren is. De tang wordt opgelicht, doch glijdt af, toen het behaarde hoofd geboren was.

Druk op den fundus, aanhaken van de oogkasranden en later van den mond, doen den schedel geboren worden. Er is geen ruptuur, het achterhoofd draait naar links. Er is omstrengeling van de navelstreng, deze wordt teruggebracht. Extractie van den romp gaat moeilijk, tractie aan het hoofd en druk op den fundus doen de schouders geboren worden (afstand van de schouders 14 cM.) De romp volgt gemakkelijk. Een massa ontzettend stinkend vocht, vermengd met meconium volgt; het kind wordt afgebonden. Cor van het kind klopt niet meer, toch wordt de trachea uitgezogen, huidprikkels, baden en kunstmatige adembaling beproefd, doch te vergeefs.

Onderwijl bloedde de vrouw, niettegenstaande voortdurend wrijven op de fundus uteri, vrij hevig, zoodat besloten werd geen 15 minuten te wachten met verwijderen der placenta, doch direct met de hand in den uterus te gaan om de placenta los te pellen. Zij zat in fundo uteri. Ook nadat de placenta verwijderd was, contraheerde de uterus zich niet behoorlijk, doch bleef bloeden. Met $1\frac{1}{4}$ % carboloplossing werd de uterus nu uitgespoeld en daarna met jodoformgaas getamponneerd, 10 M. in utero, 20 in de vagina; gedurende deze bewerking werd de uterus van buiten af gefixeerd. Nu stond de bloeding en was de uterus hard. Patiënte was anaemisch geworden, pols zeer klein en frequent, daarom werd 2 maal een camfer- en ergotineinjectie gegeven, benevens een glas Port. Het hoofd laag, kussen onder de beenen en met kruiken in bed geplaatst, onder het sluitlaken een prop watten op de fundus uteri. Een uur later was de pols veel beter. De placenta reikte walgelijk en was vuilgroen van kleur.

Gr.0.39 $\frac{1}{2}$ Kl.0.33 $\frac{1}{2}$. Zie verder ziekten van het Puerperium blz. 146.

Expressie.

K. 109. Zie prolapsus funiculi blz. 122.

P. 155. Zie aangezichtsligging blz. 43.

P. 208. I para, 30 jaar oud.

Candidaat geroepen zijnde 4 uur 's morgens vond een ontsluiting van

6 à 7 cM., staande vliezen. rug links, schedel bewegelijk op den bekkeningang. Dit bleef voortduren, totdat eindelijk besloten werd de partus forcepaal te termineeren. Eerst werd nog eens beproefd te exprimeeren. Dit gelukte.

Kleine fontanel draaide naar voor en het hoofd werd geboren. Beide schouders werden gelijk geboren. Verdere extractie van het kind ging gemakkelijk. Na 20 minuten werd placenta zonder moeite verwijderd.

P. 254. I para, 35 jaar oud.

Candidaat werd 1 October 's avonds om 9 uur geroepen. Parturiëns was van af 30.9. in partu met matige weeën. Vliezen waren gebroken, er bestond volkomen ontsluiting; de schedel was ingedaald. Kleine fontanel links voor, groote rechts achter, beiden waren even gemakkelijk te bereiken. Harttonen duidelijk en regelmatig, links van de linea alba. Expressie werd beproefd en de schedel daalde dieper in. Verder indalende werd de RITGEN-methode tevens toegepast. Na 20 minuten werd de placenta verwijderd volgens CRÉDÉ.

P. 492. I para.

Duur van het 1^{ste} tijdperk 7 uur, 2^{de} tijdperk 2 uur.

2^{de} Schedelligging. Expressie volgens KRISTELLER en RITGEN wegens niet rekken der vulva.

15 minuten p. p. trad een hevige bloeding op, waarvoor twee spuitjes secale gegeven werd.

Kind levend, voldragen. Gr.0.36. Kl.0.31.

P. 471. IV para, 29 jaar oud, vorige partus normaal.

De assistent werd geroepen met de mededeeling, dat de schedel sedert $\pm$ 3 uur niet vooruitging en dat de ontsluiting reeds sedert lang volkomen was.

De vrouw had geen weeën. Schedel lag bewegelijk boven den bekkeningang. Harttonen waren normaal. Staande vliezen. Promontorium te bereiken; dwarse afmeting van den bekkeningang kleiner dan normaal. Schedel gemouleerd, caput succedaneum op de kleine fontanel. Bij persen promineerde voorste oogrand uit de vulva.

Bij druk op de fundus uteri bleek, dat de gemouleerde schedel zeer gemakkelijk den ingang zou passeeren. Derhalve werden de vliezen gebroken, waarna de schedel in de holte daalde. Na massage van den uterus traden flinke weeën op, welke zeer lang duurden en onder heftig meepersen der vrouw den schedel in de holte dreven. Een tweede woe bracht den schedel tot insnijden en na korten tijd sneed het hoofd onder exprimeeren door.

Kind levend, voldragen. Gr.0.38. Kl.0.30.

P. 502. X para, 31 jaar oud, 5^{de} partus praematurus, overige partus normaal.

1^{ste} tijdperk $3\frac{1}{2}$ uur, 2^{de} tijdperk 5 uur.

Voorste wandbeenligging. Expressie wegens het lang blijven staan van den schedel in de holte. Gr.0.32. Kl.0.28.

P. 805. Zie bil- en voetligging blz. 54.

P. 598. Zie forceps.

P. 269. Zie GEMELLI blz. 78.

K. 86. Kind wordt door expressie geboren. Levend voldragen.

Gr. 0.35. Kl. 0.30.

P. 357. V para. Weeënzwakte bij volkomen ontsluiting en ingedaalden schedel.

Lengte kind. 51. Gr.0.36. Kl.0.32 $\frac{1}{2}$.

P. 114. III para. 1^{ste} partus forcipaal, 2^{de} spontaan.

1^{ste} schedelligging. Algemeen vernauwd bekken.

1^{ste} tijdperk ? 2^{de} 4 uur, 3^{de} 20 min.

Lengte kind 48. Gr.0.37. Kl.0.31

P. 198. II para, vorige spontaan.

1^{ste} schedelligging. Expressie wegens geringe weeën; schedel stond voor de vulva.

Lengte kind 49. Gr.0.38. Kl.0.34.

P. 368. I para, vorige partus spontaan.

2^{de} schedelligging.

1^{ste} tijdperk $3\frac{3}{4}$ uur, 2^{de} tijdperk 4 uur, 3^{de} tijdperk $\frac{1}{4}$ uur.

Lengte kind 50. Gr.0.37, Kl.0.29.

P. 505. II para, 26 jaar, 1^{ste} partus met expressie.

1^{ste} schedelligging. Schedel bleef $1\frac{1}{2}$ uur voor de vulva staan, terwijl weeën in kracht en frequentie afnamen.

1^{ste} tijdperk $2\frac{1}{2}$ uur, 2^{de} tijdperk $4\frac{1}{4}$ uur, 3^{de} tijdperk 25 minuten.

Expressie en extractie van den romp na de geboorte van den schedel wegens asphyxie.

Lengte kind 58. Gr.0.37. Kl.0.31.

P. 712. IV para, 32 jaar, vorige partus spontaan.

1^{ste} schedelligging. Door atonie van den uterus blijft de schedel ingedaald in de bekkenholte staan.

1^{ste} tijdperk ? 2^{de} tijdperk 8 uur, 3^{de} tijdperk 15 minuten.

Lengte kind 50. Gr.0.35. Kl.0.29.

P. 777. III para, 32 jaar oud, vorige partus spontaan.

1^{ste} tijdperk 11 uur, 2^{de} tijdperk 2 uur, 3^{de} tijdperk $\frac{1}{2}$ uur.

2^{de} schedelligging. Het hoofd bleef tot volkomen ontsluiting met een klein segment vast op den bekkeningang staan.

Lengte kind 48. Gr.0.31. Kl.0.30.

P. 830. I para, 22 jaar oud.

1^{ste} schedelligging.

1^{ste} tijdperk ? 2^{de} tijdperk $8\frac{1}{2}$ uur, 3^{de} tijdperk 30 minuten.

Lengte kind 47. Gr.0.37. Kl.0.31.

P. 26. I para, 28 jaar oud.

1^{ste} tijdperk 16 uur, 2^{de} tijdperk 6 uur, 3^{de} tijdperk 15 minuten.

Daar de schedel 3 uur voor de vulva blijft staan en de harttonen zwakker worden, wordt expressie uitgeoefend.

P. 187. XI para, 3 abort, 39 jaar oud, 6^{de} partus versie, 2 laatste forcip.

1^{ste} tijdperk 56 uur, 2^{de} tijdperk 1 uur, 3^{de} tijdperk 15 minuten.

Dinsdag-morgen werd de candidaat geroepen. Bij uitwendig onderzoek constateerde hij 1^{ste} schedelligging. Schedel bewegelijk boven den bekkeningang.

Inwendig onderzoek. Ontsluiting van 3 cM. De vliezen waren sinds Zaterdag-morgen gebroken. De vrouw had zeer zwakke weeën, welke na eenige uren geheel ophielden. De weeën kwamen echter weer terug en om 12.30 was er volkomen ontsluiting; de schedel bleef echter bewegelijk staan boven den bekkeningang. De assistent wekte door wrijven van de fundus uteri een wee op, en deed door druk, terwijl de vrouw meeperste, den schedel tot in de vulva komen; deze werd daarna spoedig geboren. Het ontwikkelen van den romp leverde geen bezwaren op. Het kind was licht asphyctisch, doch ademde spoedig, zonder kuusthulp.

Lengte 47. Gr.0.32. Kl.0.29.

P. 380. IX para, 36 jaar oud, vorige partus spontaan.

1^{ste} tijdperk ? 2^{de} tijdperk 11 uur, 3^{de} tijdperk 35 minuten.

Het uitdrijvingstijdperk duurde zeer lang; weeën waren schaarsch en zwak. Eerst laat trad draaiing van het achterhoofd naar voren en goede flexie van het hoofd op. Langen tijd bleef de pijlnaad in de dwarse afmeting van het bekken en stonden beide fontanellen even diep.

Van 's middags half zes tot zeven uur werd bij elke wee geëxprimeerd. De weeën werden daarop krachtiger en frequenter.

Kind levend, voldragen.

Lengte $54\frac{1}{2}$. Gr.0.36. Kl.0.30 $\frac{1}{2}$.

P. 55. VI para, 27 jaar oud, vorige partus spontaan.

2^{de} tijdperk duurt 5 uur.

Schedel ligt in 1^{ste} kruinligging, door expressie wordt de schedel geboren; het voorhoofd roteert om de symphysis.

Gr.0.36. Kl.0.35.

P. 390. I para, 22 jaar.

1^{ste} tijdperk 25 uur, 2^{de} tijdperk 8 uur.

De buikpers was in de uitdrijvingsperiode zeer slap. Het hoofd stond 4 1/2 uur voor de vulva, werd derhalve tot expressie overgegaan.

Kind is levend, voldragen, mannelijk.

Gr.0.38. Kl.0.32.

P. 794. IV para, 30 jaar, 1^{ste} partus forcipaal, 2^{de} en 3^{de} spontaan.

Candidaat geroepen zijnde, constateerde prolapsus funiculi; hij trachtte deze te reponeeren, doch het gelukte niet. Na eenigen tijd, nadat er een flinke wee geweest was, stond het hoofd vast op den ingang; navelstreng pulseerde weinig meer, derhalve besloot hij door expressie het kind te doen geboren worden, wat betrekkelijk gemakkelijk ging. Het kind was asphyetisch, doch kwam zeer spoedig na baden en kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE bij.

Gr.0.34. Kl.0.32.

De expressie-methode, waarop KRISTELLER het eerst het oog heeft gevestigd, wordt op de volgende wijze bewerkstelligd.

Terwijl de vrouw op den rug ligt, omvat men, ter zijde der vrouw staande, de fundus uteri met beide handen en wel zoo, dat de duimen aan de voorzijde, de ulnairzijde der handen naar het bekken gekeerd zijn. Na eerst zacht wrijven gaat men, nadat een contractie is opgetreden, gedurende deze over tot flink drukken naar onder. Na eenigen tijd herhaalt men dit. Deze druk werkt dus eender als de buikpers en kan er voor in de plaats treden, zoo deze ontbreekt of niet voldoende is. Het is dus duidelijk, dat deze alleen in het uitdrijvingstijdperk van eenig nut zijn kan.

Bij diepstaanden schedel in den bakkenuitgang kan deze methode dus tot een gunstig effect leiden, zoo de buikpers afwezig is en de vrouw uit angst voor pijn niet wil medewerken.

Volgt de romp niet snel genoeg, nadat het hoofd reeds geboren is, is dit minder gevaarlijk dan trekken aan het geboren hoofd. Bij billigging is zij gemakkelijker dan extractie. Aan te bevelen is hier de gecombineerde operatie, nl. extractie en expressie.

Werd zij vroeger alleen toegepast om de placenta te verwijderen, na

KRISTELLER's aanwijzing heeft men ingezien, dat men het kind er ook door kan voortbewegen.

De resultaten hier vermeld zijn gunstig, alle 24 moeders en kinderen zijn goed.

Forceps.

K. 82. I para, 25 jaar oud.

3 Maart 's middags 4 uur krijgt patiënte pijn. $5\frac{1}{2}$ uur is de ontsluiting 1 cM.

Patiënte heeft een hangbuik, welke sterk gepigmenteerd is; door de bewegelijkheid van het kind ziet men allerlei vormveranderingen aan den uterus. In fundo een groot deel, rechts kleine deelen te voelen. De rug ligt links en de schedel is gedeeltelijk ingedaald. Harttonen links, flinke weeën.

10.15. Volkomen ontsluiting met sterk promineerende vliezen.

10.45. Vliezen zijn gebroken en schedel daalt dieper in met kleine fontanel links voor. De schedel daalt dieper in. Door expressie tracht men den schedel te doen geboren worden, wat echter niet gelukt. Om twee uur besluit men tot forcipale extractie over te gaan. Narcose etc.

Prof. TR. onderzoekt en vindt de linker fontanel rechts voor, onder de rechter horizontale schaambeentak. Onder de horizontale schaambeentak is een oortje te voelen. De pijnnaad verloopt nagenoeg recht.

De linker lepel wordt het eerst, daarna de rechter ingebracht. De tang ligt in rechter schuinsche afmeting. Na proeftractie draait de schedel gemakkelijk, tot de pijnnaad in de rechte afmeting staat. Extractie volgt gemakkelijk. Ruptura perineï wordt door 3 hechtingen gehecht. Placenta wordt na 20 minuten door druk verwijderd.

Kind levend voldragen. Gr.O.36. Kl. 0.32c.M.

Pa. VI para, 37 jaar, 1^{ste} partus normaal, 2^{de} expressie, 3^{de} normaal.

Door de vroedvrouw geroepen 's morgens 7 uur, daar de schedel niet verder wilde indalen ondanks krachtige weeën. 's Nachts om 12 uur was de ontsluiting volkomen. De blaas, welke sterk uitgezet was, werd geledigd. Vliezen zijn gebroken, schedel met een klein segment ingedaald, kleine fontanel rechts achter, harttonen van het kind goed. De assistent constateerde bovengenoemde bevindingen, liet de vrouw op de rechterzijde liggen en beproefde te exprimeeren. Het hoofd

daalde iets in, zoodat het voor de helft in de holte kwam. Meconium begon af te loopen, daarom werd besloten forcipaal te termineeren. Buiten narcose werd de forceps in de rechter schuine afmeting ingebracht. De schedel draaide zoo, dat de kleine fontanel voor kwam, verder werd het hoofd geëxtraheerd. Daarop werden de schouders ontwikkeld, het verdere kind kwam zeer gemakkelijk. Geen ruptuur. Na 15 minuten werd de placenta verwijderd. Geen bloeding.

Lengte kind 55. Gr.0.35. Kl.0.31.

Pb. I para, 30 jaar.

Candidaat werd 's middags 2 uur bij parturiens geroepen door de vroedvrouw, omdat het kind reeds van half 12 af voor den bekken-uitgang stond.

Fundus reikt tot aan den ribbeboog, harttonen waren niet te hooren, schedel stond in de kleine holte, kleine fontanel links voor. De vroedvrouw vertelde, dat er den vorigen avond reeds volkomen ontsluiting was.

Om 4 uur vond de assistent denzelfden toestand. De blaas werd geledigd, daarna expressie beproefd, echter zonder resultaat.

Narcose etc. Tang werd in dwars-afmeting ingebracht en het hoofd geëxtraheerd. Ruptuur usque in anum. Kind was asphyctisch, doch werd bijgebracht door klappen op de billen en uitzuigen der trachea. De placenta was reeds los en werd gemakkelijk geëxprimeerd. Na eenige bloeding trok de uterus zich goed samen. Hechtingen van darm slijmvlies, achterste vaginaalwand en perineum. 1^{ste} ? 2^{de} 16 uur.

Lengte kind 49. Gr.0.32. Kl.0.29.

P. 18. I para, 35 jaar oud.

Candidaat werd 's middags 4 uur geroepen bij parturiens, welke van af den vorigen avond 6 uur in partu was. Sinds 2 uur was er volkomen ontsluiting, doch weeën verminderden in kracht en frequentie. Er werd om assistentie gezonden. De assistent constateerde groote fontanel rechts achter, kleine fontanel links voor. Wegens het geheel ophouden der weeën en daar er reeds meer dan 4 uur volkomen ontsluiting was en de schedel niet dieper indaalde, de harttonen zoo goed als niet meer te hooren waren, het perineum bij een wee aanspande, werd besloten tot forcipale extractie.

Narcose etc.

De rechter lepel werd naar en rechts iets naar voren ingebracht, de linker links en iets naar achter. Forceps sloot goed en extractie ging vrij gemakkelijk.

Toen het aangezicht nog niet geheel over 't perineum heen was, schoot de tang af. Men kon met den vinger in den mond van het kind komen en zodoende het hoofd doen geboren worden. De extractie van den romp ging met groote bezwaren gepaard. Slechts door hard trekken gecombineerd met druk op den uterus, mocht het gelukken de schouders te doen geboren worden, waarna de rest zeer gemakkelijk van zelf volgde. Direct wordt het kind afgebonden, dat geen teeken van leven meer gaf. Toch werden nog huidprikkelers en de methode van SCHULTZE toegepast, doch te vergeefs. De uterus contraheerde zich matig; toen na $\frac{1}{4}$ uur de placenta volgens CREDE verwijderd werd, bloedde de vrouw een weinig. De fundus werd gewreven en twee spuitjes ergotine geïnjecteerd. Daar dit niet blijvend hielp, werden uterus en vagina getamponneerd. Het perineum, dat bij het doorsnijden van het hoofd gespaard gebleven was, ruptureerde bij het uitgaan der schouders tot aan de anus. Er werden 8 hechtingen geplaatst. Toestand verder goed.

Den volgende dag febriciteerde de vrouw, evenzoo de volgende dagen. Tampon werd verwijderd, er trad weinig bloeding op. 5 dagen p. p. overleed patiënt aan peritonitis. Zie pag. 152.

Lengte kind 53. Gr.0.33 Kl.0.295.

1^{ste} tijdperk 8 uur, 2^{de} tijdperk 6 uur.

P. 22. I para, 33 jaar.

De vrouw heeft Kyphoscoliosis dextroversa.

11 9. 's Middags 2 uur begaven assistent en candidaat zich naar parturiens, welke sinds den vorigen avond 7 uur in partu was met geregelde weeën en afgeloopen vruchtwater. Sinds 's morgens 9 uur was er volkomen ontsluiting. De partus ging niet vooruit. De schedel stond voor den uitgang, kleine fontanel links voor. Harttonen duidelijk en regelmatig. Tot afwachten en ondersteuning van de geringe buikpers door expressie werd besloten. Het eenige resultaat hiervan was, dat de kleine fontanel iets meer naar voren draaide. Het perineum spande bij iedere wee aan. Een zeer klein segment van den schedel werd zichtbaar, maar trok zich na het ophouden der wee terug. 's Avonds om 7 uur werd de partus forcipaal getermineerd. De vrouw was 24 uur in partu, waarvan bijna de helft in uitdrijving.

Narcose etc.

De tang werd in de dwarse afmeting aangelegd. Voor het doorsnijden van den schedel had inscheuring van het oedemateuse perineum plaats en bij het doorsnijden van het hoofd ontstond een totale perineaal ruptuur tot even in de sphincter ani. De extractie ging zeer gemakkelijk. De romp werd op de gewone wijze ontwikkeld, terwijl de uterus, welke in anteflexie lag, met de hand tegen de wervelkolom werd gedrukt. Het kind schreeuwde flink. Na 15 minuten werd de placenta volgens CREDE verwijderd. Een lichte haemorrhagie trad op, die na frictie weldra stond, een ergotineinjectie werd gemaakt. De perineaal ruptuur, welke tusschen 2 haemorrhoidaal knobbels verliep tot even in sphincter ani, werd den volgenden dag gehecht.

Gr.O.36. Kl.O.32.

1^{ste} Tijdperk 14 uur, 2^{de} tijdperk 10 uur.

P 89. Zie Pathologie v. d. zwangerschap blz. 4.

P. 110. VII para, 37 jaar oud, 1, 4 en 5 partus spontaan, 2 forcipaal, 3 en 6 versie en extractie.

De geroepen candidaat constateerde 's nachts om 3 uur ingedaalde schedel, aangezichtsligging en volkomen ontsluiting. Dit was 27 Septb.

Den 28^{sten} 's morgens om 11 uur was alles nog hetzelfde. De assistent constateerde:

Hangbuik, fundus niet tegen den ribbeboog, balloteerend deel in fundo rug in mediaanlijn, schedel diep ingedaald, kleine deelen links. Harttonen in de mediaanlijn tusschen navel en symphysis, langzaam doch regelmatig.

Inwendig onderzoek: Volkomen ontsluiting. Vliezen gebroken, de mond links dwars; rechts daarvan de neus en nog meer naar rechts de oogen, waarvan het linker bovenliggende gemakkelijker te betasten was dan het rechter.

Na eenige pogingen tot expressie, waarbij wel het perineum aan ging spannen en de schedel iets dieper kwam, doch waarbij de kin absoluut niet naar voren draaide, werd besloten tot forcipale extractie.

Narcose etc.

Op geleide van de linkerhand werd de rechterlepel het eerst ingebracht, sterk naar voren, bijna onder de symphysis, hij kwam vlak voor het oor van het kind te liggen; daarna den linkerlepel over den eersten

heen, links naar achter. Deze lag tusschen oor en oog, kruising der lepels, sluiting van de tang. Proeftractie. Veel en krachtige pogingen om den schedel te roteeren, opdat de kin onder de symphysis zou komen, brachten eindelijk den mond naar links voor. Zeer spoedig kwam dit deel van de rotatie tot stand. Rotatie was zeer moeilijk wegens de korte handvatsels (tang van OLSHAUSEN). Weer werd beproefd trekkend te roteeren. De tang gleed nu echter af. Bij palpatie bleek de bovenste lepel een deuk gemaakt te hebben in de schedelbeenderen voor boven het linkeroor, wat later bleek een fractuur te zijn. De tang werd opnieuw aangelegd, doch gleed weer af. Nu werd op den fundus naar den bekkeningang toe geduwd, terwijl een vinger in den mond van het kind den mond naar voren deed draaien. Dit gelukte nu vrij gemakkelijk. De schedel kwam dieper totdat hij zichtbaar werd. Nu kon de vinger niet meer in den mond blijven daar deze, achter de symphysis stond. De uitwendige druk alleen was niet in staat den schedel nog verder te brengen, reden waarom weer de tang werd aangelegd, nu in dwarsrichting. Nog een weinig tractie en daarna oplichten van de handsvatsels brachten den schedel nu gemakkelijk te voorschijn. Na $\frac{1}{4}$ uur werd placenta verwijderd. Kind is dood. Gr.0.36. Kl.0.32.

P. 115. XIV para, 2 aborten, vorige partus spontaan.

Candidaat werd door de vroedvrouw geroepen 's morgens om 9 uur. 's Nachts om 4 uur was er 4 cM. ontsluiting en om 6 uur volkomen. Het vruchtwater was even te voren afgeloopen. Bij aankomst was de vrouw afgetobd en zonder weeën. Rechts een groot deel in fundo, harttonen rechts van de linea alba te hooren, midden tusschen umbilicus en symphysis; zij waren regelmatig en normaal van frequentie. Op den bekkeningang was niets te voelen.

De ontsluiting was volkomen. Kleine fontanel stond rechts voor. Schedel in de holte. Wegens den algeheelen weeënstilstand besloot de assistent de forcipale extractie te doen.

Buiten narcose werd de tang aangelegd, linkerlepel voor, rechterlepel achter. Bij proeftractie bleek, dat de schedel goed gepakt was. Volgde nu de extractie, welke goed van stapel liep. Toen het hoofd geboren was, bleek er omstrengeling te bestaan. De streng niet te verwijderen zijnde, werd deze doorgeknipt en het kind spoedig geëxtraheerd. 3 kwartier post partum gelukte het pas de placenta te verwijderen. Volgde een

hevige bloeding, welke bestreden werd door frictie en 2 ergotine-injecties.

Lengte kind 49. Gr.O.33. Kl.O.31 cM.

P. 135. I para, 41 jaar.

Sterk oedeem van den buikwand vooral links, en de labia majora, evenzoo de onderste extremiteiten. In fundo een groot deel balloteerend. Meeste weerstand links, kleine deelen te voelen. Groot deel in de bekkenholte. De harttonen zijn in het midden onder den navel zwak hoorbaar.

Volkomen ontsluiting. Schedel is diep ingedaald tot voor de vulva, kleine fontanel links, pijlnaad dwars. Het rechter wandbeen was sterk convex, het achterhoofdsbeen diep onder de wandbeenderen geschoven. Caput succedaneum op het achterhoofdsbeen en beide wandbeenderen.

De assistent bevond om 11 uur ook dezen toestand en daarenboven sterke vernauwing van den schaambeensboog.

Daar gedurende 5 uur bij gebroken vliezen volkomen ontsluiting en diepe stand van den schedel, deze in het geheel niet verder was gekomen, de harttonen zwak en onregelmatig waren, het meconium tijdens het onderzoek afliep, het oedeem van het linker labium majus durante partu was toegenomen, terwijl bovendien de vernauwing van de arcus zoo sterk was, dat op een spontanen afloop van de partus niet meer kon worden gerekend, werd besloten tot forcipale extractie.

Narcose etc.

Tang wordt ingebracht, proeftractie gedaan en het hoofd geëxtraheerd. Het oedemateuse perineum scheurde in. Kind was asphyctisch en kon niet meer bijgebracht worden. Om half drie kon de placenta pas volgens CREDE verwijderd worden, dus 1 uur na geboorte van het kind. Het urineonderzoek toonde aan, dat er veel albumen in de urine zat.

P. 346 XIV para, vorige partus spontaan.

Den 11 December 's morgens om tien uur werd de candidaat geroepen, doch deze vond geen noemenswaardige ontsluiting. 's Avonds om 7 uur zat patiënte op met spaarzame weeën, afgeloopen vruchtwater.

Den volgende morgen vond hij het kind in schedelligging, hoofd bewegelijk op den bekkeningang, rug achter, voor alleen kleine deelen. Bij inwendig onderzoek bijna geen ontsluiting. Later ontsluiting 6 à 7 cM., groote fontanel voor boven, pijlnaad naar achter te vervolgen, geen

oogkasranden, geen kleine fontanel, meende dus kruinligging voor zich te hebben. Langzamerhand werden de weeën krachtiger en frequenter. Tegen 8 uur was er volkomen ontsluiting. Om 1 uur kwam de assistent; deze vond een levend kind in utero, het onderste uterussegment sterk gerekt. Contractiering stond ter hoogte van den navel. Het kind lag in schedelligging met den rug naar achter. Schedel was voor de helft ingedaald. Ontsluiting volkomen, vliezen gebroken. De groote fontanel was gemakkelijk te voelen in het midden van het bekken dicht bij de symphysis dan het promontorium (dat om den schedel heen te bereiken was) iets naar links. De pijlnaad liep bijna in de rechte afmeting van het bekken naar achter. Achter de symphysis waren de oogkasranden en neuswortel te voelen. Men had dus te doen met een typische voorhoofdsligging. Kin links bijna naar voren gekeerd. Bij expressie was de schedel wel wat te doen indalen, doch hij veerde weder terug. Door de rekking van het onderste uterussegment was versie niet geïndiceerd, de ligging niet in aangezichtligging te veranderen en met het oog op den toestand der moeder dus forcipale extractie aangewezen. Buiten narcose werd nu de tang aangelegd. Door de veranderde ligging der vrouw was de uterus naar achter gezakt en de groote fontanel dicht bij de symphysis gekomen. De rechter lepel wordt rechts voor, de linker lepel links achter ingebracht, deze gekruist en proeftractie gedaan. De schedel werd met de groote fontanel naar links geroteerd en het hoofd geëxtraheerd. De groote fontanel bleef tot het laatst links voor staan en kwam onder den afdalenden tak van het linker schaambeent te voorschijn. De verdere extractie ging zonder bezwaar. Er ontstond geen ruptuur. Na $1\frac{1}{2}$ uur werd de placenta onder zachten druk verwijderd. Verder ging alles goed.

1^{ste} tijdperk 4 uur. 2^{de} tijdperk?

Lengte kind 50. Gr.0 35. Kl.0.34.

P. 367. Zie bekkenanomaliën blz. 95.

P. 456. XI para, 45 jaar, overige partus normaal.

Uitwendig onderzoek. Een groot deel in fundo, links grootere weerstand dan rechts, een groot deel vast in den bekkeningang. Sterke hangbuik.

Inwendig 3 à 4 cM. ontsluiting. Schedel stond met een klein segment in de holte, kleine fontanel links voor. Den vorigen dag was het

water reeds afgelopen. De weeën waren zeer zwak en tegen half elf geheel en al weg. Tegen 2 uur werd de tang geapliceerd, daar de weeën niet terug kwamen.

De extractie ging zeer gemakkelijk. De tang was in linker schuine afmeting ingebracht, de romp volgde dadelijk. Na $\frac{1}{2}$ uur werd de placenta verwijderd en prophylactisch 2 spuitjes ergotine toegediend.

1^{ste} tijdperk ? 2^{de} tijdperk 4 uur.

Lengte kind 50. Gr. 0.35. Kl. 0.33 cM.

P. 497. X para 38 jaar oud, 1^{ste} partus forcipaal, 9^{de} versie, overige normaal.

's Avonds om 10 uur wordt candidaat geroepen; deze constateerde schedelligging met rug naar links, de schedel balloteerend op den bekkeningang. Harttonen heel duidelijk links van de linea alba. Ontsluiting 2 cM.

Den volgenden dag, 21 Febr. Ontsluiting 1 cM. gevorderd, nu en dan zwakke weeën.

Den 23 Febr. 's morgens 7 uur. Ontsluiting 5 cM., schedel met een klein segment ingedaald, zwakke weeën. 's Middags 2 uur volkomen ontsluiting, schedel geheel in de bekkenholte, weeën zoo mogelijk nog zwakker. Door wrijven van den fundus den door expressie wordt beproefd het hoofd te doen geboren worden, wat echter niet lukte. De assistent beproefde expressie. Men kon den schedel tot voor de vulva drukken, maar verder niet. Wegens de totale weëenzwakte wordt de forceps aangelegd.

Narcose etc.

Tang wordt in linker schuine afmeting ingebracht. Kleine fontanel naar voren gedraaid en het hoofd zeer gemakkelijk geëxtraheerd, de romp verder op de gewone wijze ontwikkeld. De placenta wordt manueel verwijderd. Wegens bloeding worden de uterus en vagina getamponeerd. Kind schreeuwt goed.

1^{ste} tijdperk 36 uur, 2^{de} tijdperk 8 uur.

Lengte 46 Gr. 0.34. Kl. 0.30.

P. 587. I para, 19 jaar.

Den 4^{den} Mei wordt candidaat bij patiënte geroepen 's morgens om 4 uur. Vrouw had goede weeën. Uterus reikt tot aan den ribbeboog, navel is verstreken, linea alba gepigmenteerd, nieuwe striae aanwezig. In den fundus een groot deel aanwezig, rechts kleine deelen te voelen,

links de meeste weerstand, een groot deel in het bekken gedaald, harttonen links van de linea alba te hooren.

Inwendig onderzoek. 6 cM. Ontsluiting, kleine fontanel ligt links voor.

De weeën zijn krachtig en om 8 uur is er volkomen ontsluiting. De schedel daalt verder in en staat om 11 uur in den bekkenuitgang. Niettegenstaande de krachtige weeën vordert de partus niet. Daar om twee uur de harttonen verminderen in frequentie (van 140 tot 120 gedaald), vraagt candidaat om assistentie. Expreesiemethode van KRISTELLER wilde het hoofd ook niet verder doen indalen.

De assistent kan kwan om 3 uur. Tot 5 uur werd de methode van KRISTELLER toegepast en gelukte het den schedel maar iets verder te doen indalen. Hij wil echter niet doorsnijden. Nu wordt besloten de tang aan te leggen

Narcose etc.

Met tang wordt heel gemakkelijk het kind geëxtraheerd. Kleine ruptuur van ± 1 c.M., deze wordt den volgenden dag gehecht. Zeven dagen later wordt de hechting weggenomen en is het perineum genezen. Het kind schreeuwt dadelijk. 20 minuten later wordt de placenta volgens CREDE verwijderd.

1^{ste} tijdperk ? 2^{de} tijdperk 9 uur.

Lengte Kind 51. Gr.0.37. Kl.0.33.

P. 598. VI para, 37 jaar oud, 5 abortus 3 mnd.

's Morgens 7 uur wordt candidaat geroepen, daar de vrouw sinds 1 $\frac{1}{2}$ uur goede weeën had.

Ontsluiting was zeer gering. Schedel niet ingedaald, rug rechts voor.

's Avonds om 9 uur meende Prof. VEIT, welke met zijn assistent was komen kijken, dat in het niet toenemen der ontsluiting sinds zoo langen tijd en den langen duur der partus indicatie bestond tot termineeren, daarenboven was de vrouw zeer afgemat.

Om half elf werd overgegaan tot forcipale extractie.

Lichte narcose etc.

Linker lepel wordt het eerst ingebracht, daarna de rechter. Slot pakt goed en bij proeftractie bleek dat de tang goed hield. Verder wordt tractie uitgeoefend en het ostium uteri af en toe over tang en hoofd heen teruggeschoven en toen de schedel met het achterhoofd onder de symphysis gekomen was, werd de schedel met de tang eenigszins gerooteerd, totdat een vrij groot segment van den schedel buiten de

vulva, en het perineum sterk gespannen was. Nu wordt de tang afgenomen en de schedel verder door druk op den fundus uteri ge-exprimeerd, terwijl de rotatie om de symphysis ondersteund werd door druk op het perineum posterius. Aldus gelukte het, langzaam door expressie, zonder perineaal ruptuur, den schedel te doen geboren worden. Nu wordt onder voortdurenden druk op den fundus met de handen onder de kin en achterhoofd het kind geëxtraheerd.

Na de geboorte van het kind, dat dadelijk schreeuwde, wordt onmiddellijk de navelstreng afgebonden. De uterus contraheerde zich goed en na ± 10 minuten wordt de placenta geëxprimeerd, waarbij de vliezen afscheurden, die later door zachte tractie verwijderd werden.

Geringe haemorrhagie werd door wrijving van den uterus tot staan gebracht. Later werd nog een spuitje ergotine geïnjicieerd.

Toen patiënte, een epileptica, pas goed uit de narcose ontwaakt was, kreeg zij een epileptische toeval, waarvan zij echter spoedig herstelde. 1^{ste} tijdperk 13 uur, 2^{de} tijdperk 15 minuten.

Lengte kind 49. Gr0.34. Kl.0.32 cM.

P. 706. II para, 28 jaar oud, 1^{ste} partus normaal.

Den 19 Maart werd candidaat bij parturiens geroepen.

's Morgens half 5 was de vrouw in partu gekomen. Bij uitwendig onderzoek werd links meer weerstand gevonden dan rechts. Kleine deelen zoowel links als rechts van de linea alba. Harttonen waren iets frequent (160) links van de linea alba, de schedel was ingedaald.

Inwendig onderzoek. Volkomen ontsluiting. Schedel voor den bekken-uitgang, kleine fontanel links voor. Om de 5 à 6 minuten kwam een wee, deze waren niet sterk. Gedurende een wee exploreerende, kon men den schedel niet voelen indalen.

Om half 8 werd de assistent geroepen.

Deze beproefde na inwendig onderzoek, dat het bovenstaande bevestigt, het hoofd door den bekkenuitgang te exprimeeren, wat echter niet gelukte.

Hij besloot één uur af te wachten en dan, zoo noodig, het kind forcipaal te extraheeren.

Narcose etc.

Om 9 uur werd de tang aangelegd in linker schuine afmeting. Kleine fontanel naar voren gedraaid en vervolgens de schedel gedurende een pauze (tusschen twee weeën in) geëxtraheerd, daarna om de sym-

physis geroteerd. De tang werd afgenomen en daarna de romp ge-extraheerd. Na een kwartier werd de placenta verwijderd. Perineaal ruptuur werd met 5 hechtingen dichtgenaaid. De uterus contraheerde zich slecht. Er ontstond een belangrijke bloeding, daarom tamponade met jodoformgaas en 2 injecties met ergotine. Het kind schreeuwde direct na de geboorte. Het in de trachea aanwezige slijm werd per catheter verwijderd.

Levend voldragen meisje, lengte 54. Gr. 0.36. Kl. 0.32 cM.

P. 743. Zie Bekkenanomaliën blz. 102.

P. 757. I para, 42 jaar.

Geroepen om 10 $\frac{1}{2}$ uur. Patiënte heeft om de 10 minuten, sinds 1 $\frac{1}{2}$ uur, flinke weeën.

11 uur uitwendig onderzoek. Buik gelijkmatig uitgezet. Navel verstreken, weinig pigmentatie. Bijna geen striae, op buik en borst een vlekkelig koperrood exantheem, met vlekken ter grootte van een dubbeltje. De fundus staat tegen den ribbeboog. In den fundus een groot deel rechts voor te vervolgen, links boven kleine deelen, schedel in het kleine bekken gedeeltelijk, doch niet diep ingedaald. Harttonen in de mediaanlijn met een frequentie van 125. Duidelijk uterien-geruisch.

Inwendig Onderzoek: Resten van hymenaalring, vagina ruw en nauw. Ontsluiting 1 cM., portio verstreken. Promontorium te bereiken.

29 Juni. De weeën zijn toegenomen: komen om de 5 minuten 1 $\frac{1}{2}$ uur ontsluiting 2 cM., 3 $\frac{1}{2}$ uur 3 $\frac{1}{2}$ cM., om 6 $\frac{1}{2}$ uur volkomen ontsluiting. Kleine fontanel rechts voor. Vliezen gebroken, weinig vruchtwater vloeide af. Nu kwamen in een uur tijd maar een paar weeën, daarna werden deze hoe langer hoe heftiger. De indaling gaat echter niet voort. De assistent vond bij uitwendig onderzoek rechts onder een tumor, welke bij catheteriseeren niet verdwijnt. Iets beneden den navel is de contractiering duidelijk te zien en te voelen. Ligamenta rotunda palpabel. Kleine fontanel rechts voor, weeën zijn geheel opgehouden. Constant pijn in den buik en de lendenen. De schedel staat met klein segment in het bekken.

11 uur. Prof. VEIT, in consult geroepen, bevestigt de bevindingen, meent echter nog tot 1 uur te kunnen afwachten, dan zal forcipale extractie beproefd worden.

1 uur. Harttonen iets onregelmatig, kleine fontanel nagenoeg rechts voor. Narcose etc.

De linker lepel wordt eerst, daarna de rechter lepel in dwarse afmeting ingebracht. Sluiting der tang, proeftractie. Schedel gaat mede, De nu volgende extractie gaat langzaam en moeilijk. Eindelijk staat het achterhoofd onder de symphysis. Er ontstaat ruptura perinei, de rechter vulvairrand wordt ingeknipt en de tang afgenomen. Door de vingers terzijde van de vulva tegen het perineum posterius te plaatsen, doet ZHGel. door uitwendigen druk tegen de kin den schedel om de symphysis roteeren. Het kind wordt nu aan voor- en achterhoofd gegrepen en eerst de linkerschouder, daarna de rechter te voorschijn gebracht, in de oksels aangehaakt en verder geëxtraheerd. Navelstreng wordt onderbonden. Het kind is asphyctisch, doch komt onder huidprikkels, warme en koude baden, de methode van SCHULTZE en trachea leegzuiging spoedig bij. Het perineum wordt gehecht en na 20 minuten de placenta verwijderd.

P. 767. I para.

30 Mei 3¹/₂ uur. Groot balloteerend deel in fundo, kleine deelen gemakkelijk te voelen. Links vóór, de meeste weerstand. Boven den bekkeningang een onbewegelijk groot deel, harttonen links van de linea alba goed te hooren. Ontsluiting van 7 à 8 cM., gespannen vluchtblaas. Schedel was slecht te voelen.

Om 5 uur werden de vliezen gebroken, een half uur later was de schedel in kruinligging, voor een groot gedeelte ingedaald. In de twee eerste uren daalde de schedel niet noemenswaard in, hoewel de weeën zeer goed waren. Assistent exploreerde, liet de vrouw op de linkerzijde gaan liggen en vrij spoedig was de kleine fontanel voelbaar. Hij raadde aan te wachten, doch de weeën werden hoe langer hoe zeldzamer en eindelijk kwamen zij niet meer dan bij frictie van den fundus uteri. Om 12 uur was de schedel tot 5 à 6 cM. van de vulva ingedaald. De methode van KRISTELLER hielp niet, weeën waren afwezig en om half twee werd besloten tot forcipale extractie over te gaan.

Lichte narcose etc.

De tang werd in linker schuine afmeting aangelegd, daar de kleine fontanel links vóór stond. Na proeftractie werd de kleine fontanel naar voren geroteerd en de schedel langzaam geëxtraheerd. Er ontstond eene kleine oppervlakkige ruptuur. Verdere uithaling ging zeer gemakkelijk.

Kind schreeuwde spoedig. Placenta verscheen ook zeer gemakkelijk. Ruptuur werd met 3 zijde hechtingen tot een gebracht.

Afmetingen van den jongen waren: Lengte 48. Gr.0.35. Kl.0.33.

P. 819. I para, 21 jaar oud.

Hulp werd ingeroepen. 's Avonds om 7 uur werd gevonden ballotteerend deel in fundo, rug rechts, schedel diep ingedaald, harttonen rechts van de linea alba.

Inwendig onderzoek: Schedel ingedaald, kleine fontanel rechts achter, ontsluiting 1 cM., staande vliezen, weeën flink. Om 11 uur 's avonds braken de vliezen bij een ontsluiting van 5 cM. en om 2 uur 's nachts was de ontsluiting volkomen. Anderhalf uur later werd de schedel in de vulva zichtbaar en 's morgens om 11 uur stond hij nog nagenoeg eender. De weeën werden minder.

De assistent vermoedt wegens het vrij snelle verloop van den partus tot op het oogenblik dat de bekkenuitgang gepasseerd moest worden, dat de dwarse afmeting van den uitgang vernauwd is. Deze werd daarom gemeten en bleek te bedragen $7 + 1\frac{1}{2}$ cM. Op grond hiervan forcipale extractie.

Narcose etc.

Expressie werd eerst beproefd, doch zonder veel resultaat.

De linker lepel werd links voor, de rechter rechts achter ingebracht, de tang gesloten en proeftractie gedaan. Rotatie verder zoo, dat de kleine fontanel vóór kwam. Extractie. Door herhaald en hard trekken met wikkende bewegingen kwam de schedel zeer langzaam naar buiten, tot hij plotseling doorschoot en geheel geboren werd. Ruptura perinei tot in den anus. Geen omstrengeling. 't Achterhoofd werd naar rechts gedraaid, de romp l. a. geëxtraheerd. Het kind werd afgebonden en was licht asphyctisch. Een paar klappen op de billen brengen het bij.

Eenige geringe bloeding uit den uterus. Placenta wordt volgens CREDE verwijderd. Treedt heviger bloeding op. De fundus uteri wordt gewreven en 2 ergotine injecties toegediend, desnietteenstaande steeds bloeding. Patiënte wordt bleek, pols kleiner en wat frequenter; vandaar tamponade van uterus en vagina, meer dan 10 cM. in den uterus en 20 in de vagina. Perineaalwond wordt gehecht. Eerst wordt de rectaalwond afzonderlijk gesloten met fijne hechtingen, die dicht bij elkaar gelegd en kort afgeknipt worden, daarna drie diepe hechtingen in het perineum en vervolgens drie oppervlakkige.

P. 830. IX para, 38 jaar, 1^{ste} partus forcipaal, overige normaal.

Op den 1^{sten} Juni 's avonds 7 uur geroepen, aangezien sinds den vorigen dag weeachtige pijnen aanwezig waren. 's middags om 3 uur was de vruchtblaas gesprongen. Inwendig onderzoekend vond candidaat het achterhoofd links voor, 4 cM. ontsluiting. De schedel bewegelijk boven den bekkeningang. Vliezen gebroken. Weeën weinig in aantal en zwak.

Om 9 uur volkomen ontsluiting en daalde de schedel in. Ten 12 uur namen de weeën zoodanig in kracht toe, dat de schedel na een uur tot 1 cM. voor den bekkenuitgang was ingedaald.

Hierna trad atonie in. 3 uur. De assistent, welke intusschen was ontboden, bepaalt, dat de partus forcipaal moest getermineerd worden.

Na catheterisatie etc. werd de tang in linker schuine afmeting ingebracht. Na proeftractie werd de schedel geroteerd tot kleine fontanel in rechte afmeting kwam en het kind zeer gemakkelijk geëxtraheerd. Het bleek echter, dat er een zoodanige omstrengeling bestond, dat doorschuiven van 't kind of ontwikkelen over het hoofd niet mogelijk was. Zij moest in situ worden onderbonden en doorgeknipt. Er ontstond een bloeding van dien aard, dat met de vuist moest worden getamponneerd. De bloeding sisteert spoedig en na 10 minuten kon de placenta verwijderd worden, wat zeer gemakkelijk ging. Vanwege opnieuw optredende bloeding moest de uterus getamponneerd worden. Uterus werd verder gemasseerd en een Infuus van Sec. Corn. toegediend. De tamponade ging wegens een prolaps van voorste vaginaalwand niet zeer gemakkelijk.

1^{ste} tijdperk ? 2^{de} tijdperk 6 uur.

Lengte 43. Gr 0.34. Kl. 0.30.

P. 837. 1 para, 30 jaar.

Candidaat constateert 's avonds om 11 uur eene ontsluiting van 3 cM., de schedel in de holte. De weeën waren gedurende den nacht matig, ook Zondagmorgen, zoodat toen 's middags om 3 uur de vliezen braken, de ontsluiting 6 cM. was. De kleine fontanel was links vóór te voelen. Na het afloopen van het vruchtwater werden de weeën sterker. 's Avonds 12 uur was er volkomen ontsluiting. Langzamerhand werden de weeën zwakker en kwam blijkbaar het kind in gevaar, daar de harttonen zwakker en minder frequent werden. De assistent achtte forcipaal termineeren geïndiceerd.

Narcose etc.

De tang werd l. a. ingebracht, proeftractie gedaan, vervolgens de extractie, welke zeer gemakkelijk ging. Het perineum scheurde in, uterus contraheerde zich goed. Het kind was asphyctisch; de trachea werd leeg gezogen, het kind op de billen geslagen, in heet en koud water gedompeld, volgens SCHULTZE behandeld, waarop het ging ademen. Na 20 minuten ging het schreeuwen. Aan het voorhoofd en rechter ooglid waren ontvellingen veroorzaakt door de tang. Na ontwaking uit narcose was de vrouw zeer goed.

Lengte kind 56. Gr.0.36. Kl.0.32.

P. 861. XI para, 38 jaar, 1 abort, 3^{de} maand, andere partus spontaan. 's Nachts van 2 op 3 Augustus werd candidaat gehaald om 5 uur en vond toen:

Uitzetting van den buik in de lengte, rechts meer dan links. In fundo een groot balloteerend deel. Minste weerstand links.

Op den bekkeningang een groot hard rond deel. Harttonen links onder den navel. Ontsluiting 3 cM.; staande vliezen, kleine fontanel rechts vóór en de schedel nog niet ingedaald. Weeën matig, niet frequent.

Te 7.50 was er volkomen ontsluiting en werden de vliezen gebroken; de schedel die toen vaststond, daalde nog wat verder in en bleef in de bekkenholte staan.

Te 10 uur stond de groote fontanel naar links vóór. De kleine fontanel het diepst ingedaald, was rechts achter voelbaar.

De assistent vond den schedel in de holte, de groote fontanel links voor en zeer diep ingedaald. 't Voorhoofd was duidelijk af te tasten, de oogkasranden waren bij diep indringen nog even te bereiken. Voor de groote fontanel op het voorhoofdsbeen een sterk caput succedaneum, de kleine fontanel daarentegen niet meer voelbaar.

Hij constateerde als oorzaak van de ligging een zeer sterke knikking in het onderste deel van 't sacrum, waardoor de rechte afmeting van den uitgang vrij sterk vernauwd werd.

Daar gedurende 4 uur de schedel niet verder was gekomen en er volkomen ontsluiting bestond, werd overgegaan tot forcipale extractie.

Nadat de vrouw dwars te bed was gelegd etc., werd de linker lepel van de forceps op geleide der rechterhand ingebracht en wel links achter, daar de tang in de linker schuine afmeting zou worden aangelegd.

Daar de vulva wijd was, werd ter voorkoming van kruising de linker lepel het eerst ingebracht. De rechter lepel werd rechts vóór ingebracht. Tang wordt gesloten en proeftractie gedaan. De tang werd in de eerste schuinsche afmeting gelaten en op die wijze de schedel met de pijnnaad in de rechte schuinsche afmeting door den uitgang getrokken, zoodat het achterhoofd van het kind rechts achter in het bekken rechts van de knik van het sacrum passeerde. De passage ging eenigszins moeilijk en met een rukje kwam de schedel diep in den uitgang, waarbij het perineum zeer sterk aanspande. Het voorhoofd werd nu onder de linker schaambeenstak getrokken, daar er geen neiging tot rotatie was en het achterhoofd over het perineum geroteerd, waarop de tang werd afgenomen en de romp nu l. a. geextraheerd. Geen ruptura perinei.

De uterus contraheerde zich, maar een bloeding had plaats uit een vaginaalwond, waarop een tampon van jodoformgaas in de vagina werd gebracht.

Het kind schreeuwde onmiddellijk. Na 20 minuten werd de placenta volgens CREDE verwijderd, waarbij tevens de vaginaaltampon werd uitgedreven; daar er alsnog een lichte bloeding optrad, werd een nieuwe tampon ingebracht.

Gr 0.36. Kl.O.32.

1^{ste} tijdperk 6 uur, 2^{de} tijdperk 6 $\frac{1}{2}$ uur.*

P. 895. VI para, 32 jaar oud, 1^{ste} en 4^{de} partus forcipaal, andere normaal.

Candidaat werd 's avonds om half twaalf gehaald en vernam, dat de vrouw sinds half vier in partu was, de weeën bij lange tusschenpoozen verschenen en slechts kort aanhielden. De schedel stond bewegelijk op den bekkeningang, ontsluiting 3 cM., promontorium gemakkelijk te bereiken. Deze toestand (nl. zwakke weeën) bleef tot 4 uur voortduren; toen traden flinke, kort op elkander volgende weeën op. Ontsluiting was grooter geworden en 't hoofd bezig in te dalen. Om 5 uur was de schedel met een flink segment ingedaald, doch weeën werden zwakker. Om 7 uur stond de schedel flink ingedaald, kleine fontanel bijna in de rechte afmeting en daar geheele atonie bestond, werd door den assistent besloten de tang aan te leggen.

Narcose etc.

De linker lepel wordt eerst ingebracht, daarna de rechter. Extractie

liep vlug van stapel. Er trad een flinke bloeding op, welke echter door wrijving en ergotine injectie werd bestreden.

Levend voldragen jongen. Lengte 46. Gr.0.36. Kl.0.315.

1^{ste} tijdperk 12 uur, 2^{de} tijdperk 4 uur.

P. 917. 2 aborten van $3\frac{1}{2}$ en 5 mnd.

Candidaat werd om 9 geroepen door de vroedvrouw, omdat er sinds 6 uur 's avonds reeds volkomen ontsluiting was en de schedel, die in den bekkeningang stond, niet verder kwam; weeën waren uiterst gering en de buikpers deed ook niets.

Uitwendig onderzoek. Voorliggend deel geheel ingedaald, de meeste weerstand links voor, een balloteerend groot deel in fundo. De assistent vond de kleine fontanel links voor, maar ook de groote zeer diepstaande. Groot caput succedaneum.

Hij trachtte toen, door de vrouw, die op de rechterzijde lag, op de linkerzijde te doen gaan liggen en tijdens de weeën de draaiing van den schedel manueel te ondersteunen, de kleine fontanel dieper te brengen. Dit had weinig gevolg, daar het bleek, dat rechter wandbeen, zich in de linker bekkenhelft bevindende en onder het linker wandbeen geschoven zijnde, bij iedere wee door het linker zitbeen werd tegengehouden.

Het linker tuber ischii stond ook dichter bij de mediaanlijn dan het rechter, het achterhoofdsbeen was onder de wandbeenderen geschoven. Gedurende een wee was neiging tot draaien der kleine fontanel op te merken, maar na het ophouden der wee draaide de fontanel terug. Niettegenstaande dit alles besloot men nog een uur met de extractie te wachten, in de hoop, dat na de geringe door hem tot stand gebrachte draaiing de partus verder nog spontaan zou verlopen. De weeën namen evenwel in frequentie af en na een uur was de partus niets gevorderd. Daarom werd tot extractie besloten.

Narcose etc.

De tang werd in linker schuinsche afmeting aangelegd. Daartoe wordt eerst de rechter lepel van onder uit ingebracht, daarna de linker van uit de rechter liesplooï over de rechter heen, daarna de lepels gekruist, het slot sluit goed. Na proeftractie, welke voldeed, werd geëxtraheerd, hoofd gemakkelijk ter wereld gebracht, echter gepaard met ruptura perinei; daarna volgt door extraheeren l. a. het verdere kind. Het kind schreeuwde dadelijk. In de bestaande narcose wordt

de ruptuur direct gehecht met 4 perineaal en één vaginaalhechting. Secundinae worden geëxprimeerd.

Lengte van den jongen 49. Gr.0.35. Kl.0.34.

P. 979. I para, 28 jaar.

1^{ste} tijdperk 18 uur, 2^{de} tijdperk 6 uur, 3^{de} tijdperk $\frac{1}{4}$ uur.

Maandagmorgen $3\frac{1}{2}$ uur werd de candidaat door de vroedvrouw geroepen. Daags te voren waren de weeën opgetreden en 's avonds 6 uur zeer krachtig. Na $1\frac{1}{2}$'s nachts traden geen weeën meer op. De uterus stond een handbreed onder den ribbeboog. In fundo links was een groot deel en links even boven den navel kleine deelen te voelen.

Rug lag rechts en schedel was diep ingedaald. Harttonen waren zwak hoorbaar. De assistent constateerde om 7 uur, dat de kleine fontanel rechts voor stond. Harttonen waren echter twijfelachtig.

Narcose etc.

De tang werd wegens atonia uteri aangelegd. De extractie ging zeer gemakkelijk. Kleine ruptura perinei ontstond er bij. Het kind was dood. Op het linkerooglid waren druksporen, evenzoo in de halsstreek. Post partum verloor de vrouw vrij veel bloed.

Gr.0.36 $\frac{1}{2}$. Kl.0.30 $\frac{1}{2}$.

Forcipaal werden 11 primiparae en 16 multiparae verlost.

19 Kinderen waren levend, 3 asphyctisch en 5 dood.

In één geval stierf de moeder aan peritonitis, 12 maal treffen wij ruptuur aan en wel: 9 maal bij een primipara, 3 maal bij een multipara.

P. 45. II para, 29 jaar oud, vorige partus spontaan.

's Morgens half acht werd de candidaat bij de parturiëns geroepen. 's Nachts circa 4 uur, waren er zwakke weeën opgetreden, terwijl spoedig de vliezen braken, er waren toen krachtige weeën. Bij uitwendig onderzoek bleek, dat er zich een groot deel bewegelijk op den bekkeningang bevond, de rug lag iets naar rechts, harttonen waren rechts beneden goed te hooren, kleine deelen niet te voelen.

Inwendig onderzoek. Ontsluiting van een paar cM. De kleine fontanel rechts, groote fontanel was links te voelen. Schedel bewegelijk op den bekkeningang. Het promontorium niet te voelen. Een der laatste sacraalwervels promineerde vrij sterk en was als een beenige kam te voelen. Om 10¹/₂ uur was de ontsluiting volkomen, de schedel bleef bewegelijk op den bekkeningang. Ondanks de krachtige weeën en de volkomen ontsluiting daalde de schedel niet verder in. De assistent vond de groote fontanel het diepst. Weshalve ZEd. de vrouw op de rechter zijde liet gaan liggen, waardoor de kleine fontanel het diepst kwam te staan, en door druk boven op de uterus, bleek dat de schedel nu voor een klein deel indaalde. Er werd geruimen tijd gewacht op weeën, die na de liggingsverandering geheel waren uitgebleven, doch te vergeefs; werd besloten de forceps aan te leggen. Nogmaals werd geconstateerd, dat de kleine fontanel een weinig naar rechts achter stond; de tang werd, zonder dat narcose noodig was in de linker schuinsche afmeting aangelegd, de linker lepel het eerst; nadat de rechter lepel met moeite tusschen schedel en bekkenwand was ingebracht, kon de tang met de grootste moeite slechts onvolledig worden gesloten. Voorzichtige tractie onder strenge contrôle bracht den schedel zooveel lager, dat hij in de holte kwam te staan, met de kleine fontanel iets naar links voor. De tang werd nu ten tweede male gemakkelijk in de dwarse afmeting aangelegd en de extractie verricht, het perineum werd langzaam gerekt en toen het groote hoofd voor een groot deel geboren was, werd de tang afgenomen en met de RITGENSchen handgreep uitgedrukt. Er bestond geen omstrengeling. Eerst door krachtig trekken aan het achterhoofd en kin kon de voorliggende schouder onder de symphysis worden gebracht, waarna het groote kind gemakkelijk werd geboren. Het begon na eenige kunstmatig opgewekte ademhalingsbeweging volgens SCHULTZE en een paar klappen op de billen, hoorbare teekenen van leven te

geven. Na 15 minuten werden placenta en vliezen zonder moeite verwijderd en traden flinke uterus contracties op.

1^{ste} tijdperk 7 uur, 2^{de} tijdperk $2\frac{1}{2}$ uur, 3^{de} tijdperk 15 minuten.

Lengte kind 58. Gr.0.33 $\frac{1}{2}$. Kl.0.32.

P. 46. XIII para, 42 jaar, 1 partus met kunsthulp, overige spontaan.

's Nachts om $2\frac{1}{2}$ uur constateerde de candidaat een groot deel in fundo, rechts den meesten weerstand, kleine deelen links duidelijk balloteerend, weinig bewegelijk hard deel op den bekkeningang, harttonen het duidelijkst, rechts tusschen navel en spina anterior superior. Volkomen ontsluiting, kleine fontanel rechts voor, pijnnaad tot de groote fontanel te vervolgen, de vliezen weinig gespannen.

Terwijl de vrouw op de rechter zijde gelegd werd, gelukte het tijdens een wee de vliezen te breken, waarbij slechts weinig vruchtwater afliep. Hierna werden de weeën vrij frequent maar zeer kort van duur. Om $4\frac{1}{2}$ uur was de toestand nog weinig veranderd, de kleine fontanel was slechts weinig dieper ingedaald, de frequentie der weeën verminderde. Om $8\frac{1}{2}$ uur bevond de assistent, dat het onderste uterus-segment gerekt was tot ongeveer een handbreed boven de symphysis, dat de schedel met een klein segment in de bekkenholte was ingedaald en dat de kleine fontanel, links achter de symphysis was te voelen. Door het opwekken van weeën, door wrijven op den fundus-uteri en door expressie gelukte het den schedel iets dieper te laten indalen en besloot ZEd. de forceps aan te leggen. Dit aanleggen en extraheeren van het hoofd liep vlug van stapel. Door persen der vrouw en lichte tracties werden de schouders geboren, eene omstrengeling werd over den schouder teruggebracht, waarna het kind weldra geheel geboren werd. Geene nabloeding. Na 15 minuten werd de placenta volgens CREDE verwijderd.

Lengte kind 51. Gr.0.35. Kl.0.33.

P. 91. VI para, 32 jaar oud, vorige partus spontaan

1^{ste} tijdperk 4 uur, 2^{de} tijdperk 6 uur.

Uitwendig onderzoek: Groot deel in fundo, rug links, harttonen links, duidelijker dan rechts.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting ± 2 cM. Schedel in 1^{ste} positie, niet ingedaald, geringe weeën. Na $4\frac{1}{2}$ uur was de ontsluiting volkomen geworden en de schedel ingedaald. De vliezen werden ge-

broken, weeën waren zwak en weinig frequent. Dit duurde zoo nog een uur. Af en toe had parturiëns eene wee, de schedel daalde niet verder in. Harttonen werden minder duidelijk. Weeën hielden geheel en al op. Harttonen waren niet meer te hooren.

Nadat de partus $9\frac{1}{2}$ uur geduurd had, werd hulp ingeroepen van den assistent. Deze constateert den schedel voor den uitgang in 1^{ste} schedelligging. Harttonen niet te hooren. Narcose, etc.

Linker lepel werd het eerst ingebracht van uit de rechter liesplooi door het handvat te doen dalen en mediaan te bewegen; daarna werd de rechter lepel van uit de linker liesplooi ingebracht en werd beproefd den lepel zoo ver te roteeren, dat de tang in de linker schuine afmeting lag. Dit gelukte niet ver genoeg, zoodat de tang toen ze gesloten werd meer in de rechte dan in de schuine afmeting stond. Hierna werd proeftractie gedaan en vervolgens het kind gemakkelijk geëxtraheerd, totdat een voldoende groot segment van den schedel geboren was, waarna de tang werd afgenomen. De schedel stond toen met het achterhoofd schuin naar links onder de symphysis. Door expressie van uit het perineum posterius werd het hoofd geheel geboren. Door druk op den fundus, nadat de navelomstrengeling over den linker schouder gereponeerd was, werd de romp geboren. Na 10 minuten werd de placenta volgens CREDE verwijderd.

Lengte 55. Gr.0.40. Kl.0.33.

P. 148. VI para, 33 jaar oud, vorige partus spontaan.

1^{ste} tijdperk ?, 2^{de} tijdperk 8 uur.

Uitwendig onderzoek: Buik matig uitgezet, het sterkst van voor naar achter. Sterke diastase der Recti, bij palpatie een groot ballooteerend deel in fundo, waarvan duidelijk naar links kleine deelen afgingen, groot rond deel op den bekkeningang, de grootste weerstand rechts, harttonen rechts en links van de linea alba.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting ± 6 cM. Staande vliezen, groote fontanel links voor; de schedel bewegelijk op den bekkeningang. Flinke weeën. Na een uur was de ontsluiting volkomen. Schedel daalde met een klein segment in, doch de weeën verminderden. Vliezen werden gebroken, er traden echter geen weeën op. Na 4 uur wachters, te 5 uur 's morgens, de schedel niet willende indalen, werd hulp ingeroepen.

Nadat de vrouw dwars op den rand van het bed was gelegd en de uitwendige genitalia waren gewasschen, bleek bij onderzoek, dat de

pijnaad dwars stond, waarop de assistent door inwendigen handgreep (2 vingers om achterhoofd) de kleine fontanel naar voren draaide. De forceps werd dwars aangelegd, de tang gesloten en de proeftractie verricht. De schedel kwam gemakkelijk te voorschijn. De tang werd nu afgenomen. Het aangezicht draaide naar rechts, daarna kwam de voorliggende schouder onder de symphysis; door den schedel te pakken aan kin en achterhoofd en naar boven te bewegen werd de achterliggende schouder over het perineum geboren, waarop romp en voeten volgden. Navelstreng werd afgebonden. Het kind schreeuwde luid. Na $\frac{1}{4}$ uur werd de placenta volgens CREDÉ verwijderd, welke normaal en compleet was.

Lengte kind 51. Gr.0.34. Kl.0.31.

P. 169. I para.

De candidaat wordt Zaterdag 's morgens om 5 uur geroepen. Parturiens heeft vrij krachtige weeën, die reeds twee dagen geleden met pijn en krampen in den buik begonnen zijn.

Bij inwendig onderzoek is in den fundus een groot deel te voelen, de schedel boven den bekkeningang. Door spanning van den buik zijn geen rug of kleine deelen voelbaar. Harttonen rechts boven den navel.

Inwendig onderzoek: Portio vaginalis zeer slap. Geen ontsluiting. Voorliggend deel niet voelbaar.

Maandagmorgen 10 uur ontsluiting van 5 à 6 cM. Harttonen rechts onder den navel. Kleine fontanel is rechts achter voelbaar. Schedel staat vast in de holte. Vliezen zijn gebroken. Met het vruchtwater loopt ook meconium af.

Twee uur: Toestand dezelfde. Weeënpausen duren wat langer. Steeds loopt meconium af. Met het oog op het aflopende meconium en den uitgeputten toestand der vrouw werd besloten tot tangextractie. De tang wordt in narcose in linker dwarse richting aangelegd en de schedel in de holte getrokken. Hierbij roteerde de schedel om zijn as, zoodat de positie nu was: 2^{de} schedelligging. De tang werd nu afgenomen en in rechter dwarse afmeting aangelegd; de schedel was nu spoedig geëxtraheerd, romp, etc. volgden van zelf. Placenta en vliezen werden na 5 minuten uitgedrukt. Er werden eenige hechtingen in de bloedende cervix gelegd en daarna uterus en cervix getamponneerd. Na twee dagen werd de tampon verwijderd. Het kind was asphyctisch.

3 kwartier lang werden alle pogingen aangewend om het te doen ademen. Dit gelukte ten slotte, doch den volgenden dag succombeerde het.

Lengte 49. Gr.0.36. Kl 0.33.

Den 10^{den} dag worden de cervixhechtingen verwijderd.

P. 207. VII para, 37 jaar, 4^{de}, 5^{de} en 6^{de} partus forcipaal.

1^{ste} tijdperk? 2^{de} tijdperk 4 uur.

Candidaat werd 's avonds 10 uur bij parturiens met zwakke weeën geroepen, welke zij reeds had van af den vorigen nacht. Bij uitwendig onderzoek waren rechts tot in de mediaanlijn kleine deelen te voelen, een groot deel stond op den bekkeningang, links onder waren de harttonen duidelijk te hooren. Bij inwendig onderzoek bleek, dat er een ontsluiting was van 7 à 8 cM. Voorlip der portio was geheel en al verstreken, de kleine fontanel stond links achter, vliezen waren gebroken, de schedel stond vast in den bekkeningang. Sedert zijn komst waren er geen weeën meer geweest. Om 12 uur werd de hulp van den assistent ingeroepen. Wegens het reeds 3 maal achtereen noodzakelijk zijn van forcipale extractie door atonie van den uterus, werd de tang ook hier aangelegd, wat zeer gemakkelijk ging, ook de extractie. Door drukken op den fundus uteri was de schedel wat dieper gebracht, zóó, dat de kleine fontanel bijna geheel naar voren stond.

Na 15 minuten werden placenta en vliezen gemakkelijk verwijderd.

Lengte kind 48. Gr.0.32. Kl.0.30.

P. 233. I para, 39 jaar oud. 1^{ste} tijdperk 9 uur, 2^{de} tijdperk 16¹/₂ uur.

17 October 12 uur werd candidaat geroepen bij de vrouw, welke klaagde over pijn in den buik.

Uitwendig onderzoek: Rug rechts, schedel vaststaand, ingedaald in het kleine bekken. Harttonen iets onder den navel en rechts van de linea alba; de uterus lag sterk naar rechts.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting ongeveer 1 cM. Schedel voelbaar. Te 3 uur braken de vliezen en om 5 uur onderzoekende was de ontsluiting 6 c.m. en kleine fontanel rechts voor. Om 7¹/₂ uur was de ontsluiting volkomen. Te 11 was in den stand geen verandering gekomen, reden waarom de assistent ter hulp geroepen werd. Deze besloot echter nog niet tot kunsthulp over te gaan, daar de vrouw sterke

weeën had en het perineum niet aanspande. 's Morgens om 11 uur verscheen Prof. VEIT met zijn assistent en werd tot forcipale extractie besloten. De tang werd in de dwarse afmeting aangelegd, eerst werd de linker, daarna de rechter lepel ingebracht. Nadat het hoofd diep ingedaald was, werd de tang afgenomen en door Prof. VEIT het hoofd te voorschijn gebracht door het aangezicht naar boven te drukken, zijn vingers achter de anus houdende; er ontstond geen ruptuur; verdere extractie verliep normaal. Placenta en vliezen werden na 20 minuten verwijderd, welke normaal en compleet waren. Het kind had een kleine ontveling aan het voorhoofd.

Lengte 51. Gr. 0.34. Kl. 0.31.

P. 379. I para, 25 jaar.

Uitwendig onderzoek: 's Avonds 10 uur. Rug links, schedel vaststaande in het bekken, een groot deel in de fundus. Kleine deelen rechts. Harttonen duidelijk, links van de linea alba, ongeveer in het midden van navel en symphysis.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting ongeveer een vingertop. 's Morgens 5 uur ontsluiting 6 cM. Kleine fontanel links. Pijlnaad verloopt in dwarse afmeting. Vliezen niet gebroken. 's Morgens 10 uur volkomen ontsluiting. Vliezen gebroken: 11 uur. Pijlnaad verloopt in rechter schuine afmeting. Schedel staat vast en is ingedaald.

's Namiddags 2 uur. Niettegenstaande de weeën bij voortdurend goed zijn, blijft de schedel in dezelfde positie staan. Er wordt nu hulp ingeroepen. In den loop van den middag klaagt de vrouw over pijn in de keel en stijfheid; om 6 uur wordt de pijn plotseling heviger en klaagt zij tegelijk over pijn in het aangezicht; bij lichten druk geeft de vrouw teekenen van hevige pijn. Bij onderzoek bleken het geelaat, de hals, borst en rechter arm sterk gezwollen te zijn; aan deze deelen was een duidelijk *knistern* te voelen, niet alleen op deze plaatsen, maar o. a. ook onder de haren, aan den rug, bovendeele abdomen, zijvlakten abdomen, evenwel niet aan den linker arm (de vrouw lag op de linkerzijde). De diagnose werd gesteld om *emphysema subcutaneum*. Pols is regulair, week, frequentie 95. Het persen wordt direct streng verboden. Om 8 $\frac{1}{2}$ uur wordt de partus forcipaal getermineerd.

1^{ste} tijdperk 12 uur, 2^{de} tijdperk 10 uur, 3^{de} tijdperk 20 minuten.

Lengte kind 48. Gr. 0.36. Kl. 0.28 cM.

P. 409. II para, 32 jaar, 1^{ste} partus spontaan.

1^{ste} tijdperk ? 2^{de} tijdperk 4½ uur.

Vrouw was sinds 's middags in partu. 's Avonds om half zeven was er volkomen ontsluiting. Weeën worden hoe langer hoe zwakker, en om 11 uur waren zij geheel en al afwezig.

Het uitwendig onderzoek leverde toen op: een groot deel in fundo, rug links, schedel in de bekkenholte, harttonen regelmatig links van den navel.

Inwendig onderzoek: Schedel voor de vulva. Kleine fontanel links voor. Ontsluiting volkomen. Gebroken vliezen. Narcose etc.

Tang werd in dwarse afmeting aangelegd. Extractie ging gemakkelijker. Het oedemateuse perineum ruptureerde plotseling. De omstrengeling der navelstreng werd over den schedel teruggebraeht. Door eenige slagen op de billen schreeuwde het asphyctisch geboren kind weldra luid. De incomplete ruptuur werd dadelijk gehecht. Na 25 minuten werd de placenta volgens CREDE verwijderd. Een vrij sterke diastase der M. Recti was aanwezig.

Lengte 49. Gr. 0.36. Kl. 0.30.

P. 453. I para, 28 jaar oud.

14/12. Patiënte was sedert 's morgens 6 uur in partu.

's Avonds 10 werd candidaat geroepen wegens weeënzwakte, in 2 uur zou de vrouw geen wee meer gehad hebben, terwijl het hoofd voor de vulva stond. De vrouw was afgemat en zeer overspannen. De blaas, sterk uitgezet, werd met catheter geledigd. Uterus was het sterkst rechts uitgezet, hier was ook de rug te voelen. Harttonen goed, schedel voor de vulva te zien. Narcose etc.

Expressie werd beproefd; toen dit niet gelukte, werd tot forcipale extractie overgegaan.

Candidaat meende, dat de kleine fontanel rechts voor stond, legde de tang ongeveer dwars aan in de hoop, dat de kleine fontanel geheel naar voren zoude draaien in de tang. De extractie ging zeer moeilijk. De tang was reeds zoo gedraaid, dat de kleine fontanel rechts vóór had moeten staan. Er werd langzaam in dezelfde richting voortgetrokken. De assistent meende naast den linker lepel onder den linker afdalenden schaambeenstak de kleine fontanel te voelen, toen opeens de schedel met de groote fontanel naar voren onder dien schaambeenstak uitschoot en het voorhoofd geboren werd. De extractie

volgde verder zeer gemakkelijk; het kind leefde, had zeer lichte lepel-indruksels onder het rechter oog en op linker onderkaak. Het kind was licht asphyctisch en werd spoedig bijgebracht. Ruptura incompleta perinei werd terstond gehecht. Geen bloeding. De nageboorte volgt na 40 minuten door druk op den fundus.

Lengte kind 51. Gr.0.33. Kl.0.32.

Wellicht lag de schedel diep met pijnnaad dwars en is de schedel in de tang verkeerd gedraaid met groote fontanel naar voren in plaats van naar achter.

P. 458. I para, 23 jaar oud. 1^{ste} tijdperk 42 uur, 2^{de} tijdperk ?.

Zondag 20.XII werd de candidaat geroepen door de vroedvrouw. Deze vertelde dat ll. Vrijdag het vruchtwater was afgeloopen. Zaterdag had de vrouw weeën gekregen, echter weinig in aantal en niet sterk. Zondag-ochtend vond zij 2 cM. ontsluiting en 's namiddags 1 uur was de ontsluiting volkomen. 's Avonds om 8 uur verscheen de assistent, welke geroepen was omdat de weeën ontbraken.

Toen bleek de ligging van het kind te zijn: Rug rechts, groote fontanel links voor, iets dieper dan de kleine. Voor- en achterrand van het ostium nog te voelen. Schedel stond nog niet geheel in de holte. Harttonen van het kind gaven geen reden tot bezorgdheid en de pols van de moeder was goed. ZEd. schreef den abnormalen schedelstand toe aan het liggen op de linkerzijde, de atonie aan het verkwisten der krachten van de baarmoeder bij haar vruchteloze pogingen om den ongunstig staanden schedel uit te drijven.

De vrouw werd op de rechterzijde gelegd, door wrijven der fundus uteri wist ZEd. weeën op te wekken en gedurende de weeën drukte hij op den fundus. Door deze hulp kwam de kleine fontanel dadelijk dieper te staan en draaide in later tijd naar voren. De schedel kwam langzamerhand (in 2 uren) door expressie voor den uitgang, het achterhoofd naar rechts voor, daarna werd de uterus geheel atonisch en waren geen weeën meer op te wekken. Het perineum spande zich bij de expressie en het persen van de vrouw iets aan, de anus opende zich daarbij; verder kwam het echter niet en daar het nog niet geheel verwijde ostium, vooral de voorlip sterk zwol en donkerblauw werd, besloot men te 11¹/₂ uur de forceps aan te leggen.

Narcose, etc. De tang werd in dwarse afmeting aangelegd en lang-

zaam getrokken, na 5 minuten kwam het achterhoofd onder de symphysis en kon de schedel, zonder ruptuur te veroorzaken, geroteerd worden; de verdere extractie verliep goed en het kind schreeuwde. Rechts had het kind een facialisparesis, de rechter branche der tang had vóór en achter het rechter oor een rood drukteeken achtergelaten in de huid, zonder verwonding van huid of schedel, de placenta werd na 10 minuten, tijdens een wee, uitgedreven.

Lengte kind 50. Gr.0.35 Kl.0.31 cM.

P. 515. I para, 21 jaar oud. 1^{ste} tijdperk 47 uur, 2^{de} tijdperk $2\frac{3}{4}$ uur.

Bij de komst van den candidaat op 20 Februari, 5 uur 's morgens, was het resultaat van uitwendig onderzoek, dat rechts in fundo een groot deel, het bekken, aanwezig was, naar links in fundo een klein deel, terwijl de rug naar rechts was te voelen. Harttonen onder den navel rechts van de linea alba, frequentie normaal.

Bij inwendig onderzoek ligt de voor een groot deel ingedaalde schedel voor en is er een ontsluiting van ± 4 cM.

Den 18 Februari 's avonds 10 uur, zeide de vrouw, de eerste regelmatige weeën te hebben voelen optreden. 's Morgens 5 uur werd door den candidaat hulp ingeroepen, daar hij meende, dat de ontsluiting meer bedroeg en de partus niet wilde opschieten. Hij kon van een vruchtblaas niets voelen en uit het verhaal der vrouw blijkt, dat deze reeds gesprongen moest zijn, vóór dat de ontsluiting 4 cM. bedroeg. Kleine fontanel rechts voor.

Den volgenden dag, ochtends $9\frac{1}{2}$ uur bedraagt de ontsluiting 5 cM. 's Middags 7 cM. Weeën zwak, vrouw zeer vermoeid. Pols 112; foetale harttonen, frequentie 132.

$9\frac{1}{4}$ uur 's avonds is de ontsluiting volkomen, weeën zeer zwak, buikpers uitgeput.

Om $10\frac{3}{4}$ uur werd besloten tot forcipale extractie. Narcose, etc. De tang werd in dwarse afmeting aangelegd en langzaam geëxtraheerd. Ruptuur van perineum en achterste vaginaalwand. Nadat het achterhoofd onder de symphysis voor den dag is getreden, wordt de tang afgenomen en het aangezicht door druk van onder het perineum posterius uit, langzaam geboren.

Om $11\frac{3}{4}$ uur was den schedel geboren.

Het kind was niet bepaald asphyctisch, maar meer onder den indruk

van hersendruk, daar de kleur van de huid goed rood was en het abdomen duidelijk ademhalingsbewegingen vertoonde; het is door slaan op de billen alleen niet tot schreeuwen te brengen.

Vervolgens werden toen afwisselend toegepast, uitzuigen der trachea, dompelen in warm water met koude overgietingen, kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE. Daarna schreeuwt het kind. Na 20 minuten wordt de placenta verwijderd. Hierna treedt een voortdurende matige bloeding uit den achtersten vaginaalwand op, *niet* uit den uterus, daar deze goed gecontraheerd is. Den volgenden dag wordt de ruptuur gehecht. 1 diepe hechting in den achtersten vaginaalwand, 4 aan het perineum.

Lengte kind 47. Gr. 0.36. Kl. 0 33 cM.

P. 545. I para, vorige partus normaal, 3^{de} forcipaal. 1^{ste} tijdperk 4 uur, 2^{de} tijdperk 8 uur.

Candidaat constateerde te 8¹/₂ uur 's morgens volkomen ontsluiting; deze was 's nachts om 2 uur ingetreden, weeën waren tamelijk goed, schedel daalde niet in.

Uitwendig onderzoek: Fundus staat tegen den ribbeboog, rug van het kind links voor, schedel met groot segment boven den bekkeningang voelbaar.

Inwendig onderzoek: Schedel in 1^{ste} positie, slechts met een klein segment ingedaald, promontorium is gemakkelijk te bereiken.

De assistent besluit de tang aan te leggen, 1^o. omdat de weeën niet bijzonder sterk waren, 2^o. omdat de vrouw in narcose was. Reiniging, etc.

Eerst wordt de linker lepel op geleide van de rechterhand links achter aangelegd, daarna rechter rechts achter en hierna langs het hoofd tot rechts voor gebracht, 't slot gesloten. Bij de proeftractie gaat achterhoofd niet terstond naar voren, zoodat de tang een tweede maal ongeveer dwars aangelegd wordt. Nu word aan de tang getrokken, totdat het achterhoofd onder de symphysis staat. Van achter het perineum wordt de schedel langzaam geëxprimeerd. Het kind wordt onder de oksels gepakt en naar omlaag getrokken, totdat voorliggende, dan naar omhoog, tot achterliggende schouder te voorschijn komt, hierna het kind geextraheerd. Uterus contraheerde zich goed, kind is eenigszins asphyctisch, maar komt bij, na verschillende kunstbewerkingen, zooals slaan op de billen, uitzuigen van de trachea, afwisselend in koud en warm water dompelen. Na 20 minuten wordt de placenta geëxprimeerd.

P. 603. XI para, 36 jaar oud, 6^{de} partus forcipaal, overige normaal. 's Avonds om half 12 bij parturiëns komende, hoorde de candidaat, dat de vliezen voor een uur gebroken waren.

Bij inwendig onderzoek bleek de diepstaande schedel met het achterhoofd rechts naar voren te staan. De weeën waren zwak en weinig frequent.

Om 12 uur riep hij assistentie in, omdat de weeën zwak bleven en de schedel nagenoeg niet opschoot.

Daar de schedel in meer dan twee uur tijd niet verder gekomen en de vrouw zeer moede was, werd tot forcipale extractie besloten. Reiniging, etc

De linker lepel wordt eerst gewoon ingevoerd, daarna de rechter. De tang kwam in de rechte afmeting van het bekken te liggen, na een proeftractie werd de extractie langzaam verricht; zonder stoornis van welken aard ook, werd de schedel geboren, daarna werd de tang afgenomen, de rug draaide naar rechts, de linker schouder werd onder de symphysis geboren, de rechter door oplichten van het kind langs het perineum.

Toen de linker bil onder de symphysis te voorschijn was gekomen werd de rechter geboren door oplichten van het kind. Na verwijdering der placenta contraheerde de uterus zich goed.

Lengte kind 49. Gr.0.35. Kl.0.33 cM.

P. 619. IV para, 35 jaar oud, 3^{de} partus versie en extractie, overige normaal.

Candidaat werd om 4 uur 's nachts geroepen en constateerde bij inwendig onderzoek een nog geheel voelbare portio vaginalis. Rug lag volgens uitwendig onderzoek links, harttonen links te hooren. De vrouw had om 3 uur 's nachts haar laatste wee gehad en tot 5 uur toe verder geen; toen kreeg zij een korte niet zeer pijnlijke wee, welke een halve minuut duurde. Hij ging toen heen en werd om 8¹/₂ uur andermaal geroepen, daar de weeën veel sterker waren geworden.

Kwart voor negen waren de harttonen nog goed te hooren, 5 minuten later braken de vliezen; bij onderzoek bleek een prolapsus funiculi te bestaan tot vlak bij de vulva, hij liet toen de vrouw op de linker zij gaan liggen, verbood te persen en verzocht den assistent direct te komen. Deze constateerde een gedeeltelijke indaling van den schedel, het achterhoofd links voor, de navelstreng pulseerde nog. Tang werd aan-

stonds aangelegd in de dwarse afmeting en het kind geëxtraheerd. Na de extractie bleek er ruptuur van de achterste vaginaalwand en van het perineum te bestaan, welke aanstonds met 4 hechtingen gehecht werden. Het kind was een weinig asphyctisch, maar begon na uitwendige prikkels dadelijk te schreeuwen. Na een half uur werd de placenta uitgedreven.

Lengte kind 49. Gr.0.33. Kl.0.32.

P. 625. I para, 39 jaar. 1^{ste} tijdperk ? 2^{de} 13 uur.

24 Mei 's morgens 7¹/₂ uur werd de candidaat geroepen bij parturiëns, die reeds een week lang pijnen had gehad, welke bij vlagen kwamen.

Bij uitwendig onderzoek bleek de rug rechts in fundo en was in den bekkeningang de schedel te voelen.

Inwendig onderzoek: Vagina nauw, vrouw spande sterk, ostium externum voor een vinger doorgankelijk, schedel vaststaande, naden niet te voelen.

's Middags om 12 uur was de ontsluiting 3 cM en kon de kleine fontanel gepalpeerd worden.

Om 9 uur 's avonds volkomen ontsluiting, krachtige weeën, staande vliezen, welke echter gebroken werden, waarbij weinig vruchtwater afliiep. De partus vorderde aanvankelijk wel, doch langzaam, ondanks de flinke weeën.

Omstreeks 2 uur 's morgens werden de weeën zwakker, kwamen ongeregeld en met lange tusschenpozen, de schedel stond diep in de holte, het achterhoofd rechts voor.

Toen om 7¹/₂ uur 's morgens de schedel nog even ver was als vóór 5 uur en de vrouw uitgeput was, werd de hulp ingeroepen van den assistent. Deze besloot, na onderzoek, de partus forcipaal te termineren. Narcose, etc.

De tang werd in de dwarse afmeting ingebracht. Bij tractie bleek, dat de schedel niet in de tang roteerde en dat het achterhoofd naar links bleef staan, derhalve werd de tang meer in de linker schuinsche afmeting gebracht, waardoor het achterhoofd goed naar voren kwam en onder de symphysis kon worden uitgetrokken.

Toen dit geschied was, werd de tang afgenomen omdat het perineum zeer sterk aanspande en de aanwezigheid der lepels de ruimte voor uittreden van den schedel nog meer beperkte en omdat de tang

voor het perineum in eene ongunstige wijze in het bekken lag, daar de linker lepel tegen de linker helft van het perineum drukte.

Door steunen van den schedel zelf en van het perineum posterius werd het hoofd langzaam geboren, terwijl op den fundus uteri een lichte expressie werd uitgeoefend, armen, romp en onderste extremiteiten werden op normale wijze geboren. Het kind schreeuwde dadelijk goed. Na 25 minuten werden placenta en vliezen geboren.

Lengte kind 47. Gr.O 36. Kl.O.32 cM.

P. 666. II para, 26 jaar oud, de vorige partus spontaan.

Parturiens had 's namiddags om 3 uur pijn gekregen, om 6³/₄ uur brak de vruchtblaas, toen om 7 uur de candidaat arriveerde, constasteerde hij bij uitwendig onderzoek, rug rechts, kleine deelen links, schedel met een klein segment ingedaald, harttonen het duidelijkst rechts van de mediaanlijn.

Inwendig onderzoek: 8 cM ontsluiting, promontorium niet te bereiken, schedel vast in bekkeningang, naad verloopende van rechts achter naar links voor, fontanellen niet te voelen.

Om 8 uur staat de schedel voor de vulva, de schedel komt ondanks krachtige weeën niet verder, zoodat candidaat om 10³/₄ uur om assistentie vroeg. Pogingen tot expressie mislukken.

Om 10¹/₄ uur voelde hij duidelijk een caput succedaneum en links daarvan het linker tuber frontale; bij diep indringen het linker oor, de linker oogkasrand, de neus tot aan de punt en nog even den rechter oogkasrand.

± 12 uur voelde de assistent een naad van rechts achter naar links voor verlopen, verder niets meer van oogkasrand, neus etc.; maar hij kon de rechter zijfontanel bereiken. Het achterste wandbeen was dus nu dieper gekomen en het voorste weêr wat in de hoogte gegaan; tevens was het achterhoofd wat dieper gekomen en het voorhoofd iets teruggedaan. Intusschen was de achterwand van den uterus zeer gespannen. Het linker lig. rotundum was ter hoogte van den navel te voelen. De geheele uterus in sterke dextroversie en het rechter lig. rotundum ook meer dan normaal naar voren.

Er werd tot forcipale extractie besloten; narcose, desinfectie enz.

De linker lepel wordt van achteren ingebracht en naar links dwars geschoven, de rechter lepel, die rechts voor had moeten liggen, kon dwars blijven, daar de schedel zich reeds bij het inbrengen van de

linker lepel rechts had gedraaid. De proeftractie bewees, dat de tang goed lag en het kostte niet zeer veel krachtsinspanning de glabella onder de symphysis te voorschijn te halen, daarop werd de tang sterk opgeheven en het achterhoofd geboren ten koste van een kleine perineaal ruptuur. De tang werd afgenomen en het kind op normale wijze geëxtraheerd. Het kind schreeuwde spoedig, de ruptuur werd met twee draden gehecht en de placenta $\frac{3}{4}$ uur p. p. geëxprimeerd.

P. 669. I para, 25 jaar oud. 1^{ste} tijdperk ? 2^{de} tijdperk $3\frac{1}{2}$ uur, 3^{de} tijdperk 20 minuten.

9 Mei 's nachts $1\frac{1}{2}$ uur werd candidaat bij deze primipara geroepen, welke in partu was; reeds den geheelen vorigen dag had zij heftige pijnen gehad, de weeën waren niet zeer frequent, ongeveer om de 15 minuten en kort van duur. In fundo uteri was een groot deel, rug lag naar rechts en in het bekken was de ingedaalde schedel duidelijk te voelen, harttonen het duidelijkst in de linea alba.

Bij inwendig onderzoek was de schedel reeds in het bekken te voelen, staande vliezen, ontsluiting ± 6 cM., kleine fontanel rechts voor.

Na een uur weder onderzoekende, was de ontsluiting bijna volkomen, doch de harttonen van het kind zwakker, reden waarom assistentie verzocht werd.

De assistent besloot de partus forcipaal te eindigen. Intusschen waren om $3\frac{1}{2}$ uur de vliezen gebroken. Narcose, etc.

Tang werd in dwarse afmeting ingebracht. De extractie ging vrij gemakkelijk, het kind was asphyctisch, de mond bevatte veel slijm, deze werd goed uitgeveegd en na eenige flinke huidprikkel, begon het ten slotte goed te schreeuwen. Er bestond een klein scheurtje van de achterste vaginaalwand en van het perineum, welke met een paar hechtingen gesloten werden.

De uterus contraheerde zich goed. Na 20 minuten werd de placenta verwijderd, doch de vliezen lieten moeilijk los. De verwijdering van de resten werd aan de natuur overgelaten.

Lengte kind 47. Gr.0.34. Kl.O. $31\frac{1}{2}$ cM.

P. 686. I para, 23 jaar oud.

Om 3 uur bij de vrouw geroepen wordende, vond de candidaat bij uitwendig onderzoek den rug rechts, schedel ingedaald en de harttonen het duidelijkst in de linea alba.

Inwendig onderzoek: Schedel in het bekken ingedaald, ontsluiting volkomen, vliezen gebroken, groote fontanel rechts voor. Weeën waren matig sterk, doch de schedel ging slechts langzaam vooruit.

Om 6 uur stond de schedel voor de vulva en werden de weeën steeds zwakker.

De assistent bevond om 9 $\frac{1}{2}$ uur, dat de vrouw geheel en al zonder weeën was. De schedel was ingedaald, de groote fontanel stond voor de vulva, pijnnaad verliep in de rechte afmeting; nu werd afgewacht, of er geen weeën kwamen, deze kwamen niet, ook niet na wrijven op den fundus. Expressie hielp niet, wegens afloopen van meconium werd tot tangextractie overgegaan. Reiniging, etc.

Buiten narcose werd de tang aangelegd en proeftractie gedaan, daar de glabella reeds onder de symphysis stond, behoefde alleen de rotatie te geschieden, het frenulum scheurde in.

Na 25 minuten werd de placenta door druk verwijderd.

Lengte kind 51. Gr.0.36. Kl.0.35 cM.

P. 695. I para, 24 jaar oud. 1^{ste} tijdperk 2 dagen, 2^{de} tijdperk 7 uur.

De ontsluiting was om 1 uur volkomen, de weeën waren goed.

Deze toestand bleef zoo tot 4 uur, toen de weeën minder werden en de schedel voor den bekkenuitgang bleef staan, waarop besloten werd kunsthulp in te roepen.

Vanaf 5 uur traden weer krachtige weeën op, doch de schedel bleef op dezelfde hoogte.

Om 5 $\frac{1}{2}$ uur kwam de assistent. De kleine fontanel stond rechts voor en pijnnaad verliep bijna in de rechte afmeting. Narcose, etc.

Tang werd in dwarse afmeting aangelegd en de extractie beëindigd, het hoofd door druk op perineum poster. ontwikkeld; er ontstond ruptuur, welke door 4 hechtingen gesloten werd. Met een weinig exprimeeren werden de overige kindsdeelen gemakkelijk geboren.

Na 25 minuten kwamen placenta en vliezen normaal en compleet.

Een uur post partum werd de candidaat teruggeroepen voor een bloeding, welke met ergotine injectie tot staan gebracht werd.

Lengte kind 50. Gr.0.35. Kl.0.34 cM.

P. 707. IX para, 42 jaar oud, vorige partus spontaan.

1^{ste} tijdperk 5 uur, 2^{de} tijdperk $\frac{1}{2}$ uur, 3^{de} tijdperk 25 minuten.

Den 6^{den} Mei om 3 uur werd de candidaat geroepen, de vrouw had toen reeds eenige uren weeën gehad.

Bij uitwendig onderzoek voelde hij een groot ballotteerend deel in den fundus, terwijl links daarvan kleine deelen voelbaar waren. De grootste weerstand was rechts, waar de rug duidelijk te palpeeren was. De schedel was geheel in het kleine bekken ingedaald, harttonen het duidelijkst rechts van de linea alba.

Inwendig onderzoek: Schedel ingedaald en vaststaande, pijnnaal schuins verloopend van links voor naar rechts achter. Groote fontanel stond links voor, de kleine rechts achter.

De tang werd in de linker schuinsche afmeting aangelegd, de rechter lepel iets naar voor. De kleine fontanel keerde zich niet naar voor, zoodat de schedel in kruinligging werd geboren. Voor dat de schedel echter geheel doorsneed, werd de tang afgenomen en de schedel verder geboren door druk van uit het perineum posterius. Na de geboorte van den schedel werd de navelstreng, welke dubbel om den hals was gestrengeld, teruggebracht en het kind verder geëxtraheerd. Placenta werd na 25 minuten geëxprimeerd.

Lengte kind 45. Gr.0.37. Kl.0.35.

P. 726. XIII para, 4 aborten, overige partus spontaan.

's Morgens 10 uur ging candidaat naar de vrouw, daar zij reeds van af 's morgens 5 uur in partu zijnde, geen weeën noemenswaard meer had en er dus mogelijkheid bestond, dat deze partus forcipaal getermineerd zou moeten worden. Het achterhoofd stond rechts voor, aanvankelijk stond de schedel bewegelijk, doch na eenigen tijd vast in den bekkeningang. Harttonen waren wel, doch vrij zwak hoorbaar in de linea alba.

De assistent kwam om 11.30 uur op verzoek eens zien en vond na bevestiging der diagnose, het wenschelijk de partus te termineren, daar de uterus zich slechts zwak en ongeveer om de 25 minuten contraheerde.

De tang werd aangelegd in dwarse afmeting, doch bij het oplichten der vrouw aan de knieën en het leggen op den rand van het bed, scheen de schedel met de groote fontanel eenigszins naar voren te zijn gedraaid, zoodat de schedel, verder in de tang geroteerd zijnde, in kruinligging geboren werd. De glabella steunde tegen de symphysis; door oplichten van de tang kwam het achterhoofd over het perineum;

toen het achterhoofd geheel geboren was, kwamen neus, mond en kin onder de symphysis te voorschijn. De romp werd op de gewone wijze ontwikkeld. Het kind schreeuwde goed, uterus contraheerde zich, de verwijdering der nageboorte 20 minuten later, leverde geen bezwaren op.

Lengte kind 53. Gr.0.32 $\frac{1}{2}$. Kl.0.30 cM.

P. 738. I para, 24 jaar oud. 1^{ste} tijdperk 16 uur, 2^{de} tijdperk 14 uur, 3^{de} tijdperk $\frac{1}{2}$ uur.

21 Mei 's morgens 3 uur.

Uitwendig onderzoek: Sterk uitgezette buik, uterus reikende tot aan den ribbehoog. iets afgeweken naar links, rug links voor. Kleine deelen rechts in fundo, schedel in het kleine bekken ingedaald, harttonen duidelijk links van den navel, frequentie 144.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting van 1 cM. Staande vruchtblaas, waar doorheen de schedel te voelen is.

12 uur Ontsluiting 3 cM. Kleine fontanel links voor.

5 $\frac{1}{2}$ uur. Ontsluiting 7 cM.

Te 7 uur was de ontsluiting volkomen en besloot de candidaat de vliezen te breken, wat gemakkelijk geschiedde; de uitdrijving bleef uit, waarom hulp werd ingeroepen.

De assistent verscheen om één uur en de vrouw had een paar weeën, waarom besloten werd geduld te hebben en af te wachten.

Nu treden geen weeën meer op.

Om 8 uur werd wederom assistentie ingeroepen. Tot forcipale extractie werd besloten. Narcose, etc.

9 uur. Schedel staat voor de vulva, het perineum is nog weinig gerekt en een weinig oedemateus, kleine fontanel het diepst naar links voor

De tang werd in de dwarse afmeting aangelegd en de extractie verricht, perineum scheurde in tot in den anus, schedel was voor een groot gedeelte geboren, de tang werd afgenomen en het hoofd verder met de handen om de symphysis geroteerd. De kleine fontanel draaide weer naar links, door druk op den fundus werden de schouders geboren, eene omstrengeling werd over den schouder teruggeschoven, daarna werd het kind aan den romp geëxtraheerd. Het kind was asphyctisch, doch werd door slaan op de billen, besprenkelen met koud water en kunstmatige adembaling, vrij spoedig bijgebracht.

Terwijl de vrouw in narcose bleef, werd met catgut de vaginaalwand met diepe hechtingen gehecht tot aan den rand van de rectaalscheur

(hoogste punt) en van daar het rectum geheel weder gesloten), van daar met steeds denzelfden catgutdraad (alles doorlopend) weder een tweede laag verloren hechtingen gelegd, tot weder aan den vagie naalwand, die nu gehecht werd, waarna het perineum met zijde gehecht werd.

P. 746. III para, 34 jaar oud. 1^{ste} partus spontaan, 2^{de} handgreep van RITGEN toegepast, nadat de schedel 18 uur vóór de vulva had gestaan.

1^{ste} tijdperk? 2^{de} tijdperk 4½ uur, 3^{de} tijdperk ± ½ uur.

's Avonds 10 uur. Volkomen ontsluiting, schedel in het kleine bekken, kleine fontanel links voor.

Na catheterisatie werd beproefd den schedel verder te doen indalen door expressie, dit gelukte niet en werd besloten tot tangextractie over te gaan. Narcose, etc.

De tang werd in eenigszins rechter schuine afmeting aangelegd, omdat de kleine fontanel nog iets naar links stond. Langzaam werd nu de extractie bewerkstelligd en draaide de kleine fontanel wat meer naar voren, toen het achterhoofd onder de symphysis stond, roteerde men den schedel tot een klein segment buiten de vulva was, waarop de tang werd afgenomen. Langzaam exprimeerde men nu het gehele hoofd door manipuleeren van uit het perineum posterius en extraheerde vervolgens de romp van het kind, dat dadelijk schreeuwde. Het was 11 uur.

Placenta werd met eenige moeite door expressie verwijderd. Eene geringe nabloeding werd door een ergotine injectie bestreden.

Lengte kind 51. Gr.0.34. Kl 0.32 cM.

P. 778. Zie ruptura uteri blz. 143.

P. 787, 839, 767, 924, 934, 439, 268. Zie bekkenanomalien blz. 94.

P. 798. IV para, 35 jaar, 1^{ste} partus forcipaal, verdere normaal.

1^{ste} Tijdperk 6½ uur, 2^{de} tijdperk 3½.

Den 24 Juli 's namiddags half drie werd de candidaat geroepen. De vrouw had voor 6 jaar haar laatste kind gehad. Deze partus was spontaan verloopen.

Bij komst had de vrouw hevige pijnen in de lendenen en rechter liesstreek. De buik was zeer uitgezet, de fundus uteri stond tegen den

rechter ribbeboog aan. De navel was verstreken, linea alba weinig gepigmenteerd. Vele versche striae aan den buik, aan boven- en onderbeen eenige varices. Oedemen bestonden niet. Palpatie van den buik was zeer moeilijk van wege de vetlijvigheid. Een handbreed van den umbilicus was een groot deel, dat over een kleinen afstand naar beneden te vervolgen was Links kleine deelen. Door de groote pijnlijkheid der liesstreek was de stand des schedels ten opzichte van den bekkeningang niet uit te maken.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting 1 cM., weinig ingedaalde schedel, kleine fontanel rechts vóór pijnnaad, naar links achter te vervolgen.

9 uur bijna volkomen ontsluiting. Schedel diep ingedaald. Naad of fontanel niet meer te voelen.

11 $\frac{1}{4}$ uur. Toestand dezelfde, zeer pijnlijke frequente weeën. De vrouw werd zeer onrustig, schreeuwde luid en was geen oogenblik vrij van pijn. De assistent constateerde ook 2^{de} schedelliging en wegens het niet geboren worden des schedels bij flinke weeën, besloot ZEd. tot tangextractie over te gaan. Reiniging etc.

Vliezen werden gebroken, tang ingebracht en het hoofd zonder veel moeite geëxtraheerd. De placenta moest manueel verwijderd worden, daar dit door expressie niet gelukte en de bloeding abundant werd. De pijnen in de liesstreek berustten op oude adhaesies.

Lengte kind 57 cM. Gr.0.39. Kl.0.36.

P. 801. II para, 24 jaar oud, vorige partus spontaan.

1^{ste} tijdperk ? 2^{de} 5 uur, 3^{de} $\frac{1}{4}$ uur.

's Morgens om half acht waren de weeën begonnen. Bij uitwendig onderzoek bleek de buik sterk uitgezet, talrijke versche en oude striae, linea alba weinig gepigmenteerd. Fundus uteri reikt tot den ribbeboog. Kleine deelen in fundo, rug links. Schedel balloteerend boven den bekkeningang. Harttonen ver naar links halverwege tusschen navel en symphysis.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting 6 à 7 cM., staande vliezen schedel boven den bekkeningang. kleine fontanel links achter. De weeën volgden elkaar vrij snel op, zijn echter uiterst kort van duur.

2.30. Volkomen ontsluiting. De schedel begint in te dalen.

4.40. Schedel staat in de holte.

De weeën blijven goed, eveneens de harttonen. Het perineum spant tijdens een wee een weinig aan. Vooruitgang in de rotatie is echter

niet te bespeuren. Daar dit gedurende 2 uur blijft bestaan, wordt hulp in geroepen.

De assistent om 7 uur aanwezig zijnde, wilde de blaas ledigen met een zilveren vrouwencatheter, wat echter mislukte. Verdere toestand als boven beschreven. De schedel staat voor de vulva met de kleine fontanel in de mediaanlijn.

Door expressie wordt beproefd den schedel te doen doorsnijden, maar ook dit mislukt, eveneens in narcose, welke ingeleid was voor forcipale extractie. Ontlediging der blaas met slappe Nelaton. Tang wordt ingebracht, proeftractie gedaan. Met lichte tractie komt de schedel in de vulva. Lichte rotatie naar boven. Het perineum, dat zeer dun is, is sterk gespannen. De tang wordt afgenomen en van perineum posterius uit de schedel geroteerd. Romp wordt op normale wijze ontwikkeld. Een goed respireerend kind is geboren. Uterus aanvankelijk slap, contraheert zich echter goed na massage. De bloeding was vrij sterk. Na $\frac{1}{4}$ uur wordt de placenta gemakkelijk verwijderd. 2 Ergotine-injecties worden toegediend wegens nabloeding.

Lengte kind 53. Gr. 0.36. Kl. 0.32.

P. 885. Zie Eclampsie blz. 112.

P. 897. II para, 27 jaar oud, 1^{ste} partus forcipaal.

1^{ste} tijdperk? 2^{de} tijdperk 2 uur.

Kind ligt in 1^{ste} schedelliging, ontsluiting volkomen, vruchtwater afgeloopen. Om de 10 à 15 minuten zeer zwakke weeën. Het eerste kind is forcipaal geëxtraheerd wegens atonie en minder worden der foetale harttonen. Bij deze eerste extractie ontstond een complete perineaal ruptuur, die gehecht werd, waarvan echter de hechtingen hebben doorsneden, zoodat ze nu nog aanwezig was. De ruptuur loopt 2 cM. in het rectum. Door littekenretractie was de vagina bij de uitwendige opening vernauwd, zoodat de weeën het kind niet konden uitdrijven. Het hoofd stond nagenoeg voor de vulva, doch kon niet verder. Tang werd dus aangelegd en het kind geëxtraheerd. Na 20 minuten werd de placenta verwijderd. Bij de extractie kreeg de vrouw nog een inscheuring links in den vaginaalwand; deze werd niet gehecht, daar later toch de complete ruptuur moest geopereerd worden.

Lengte kind 50. Gr. 0.33. Kl. 0.31.

P. 961. XI para, 46 jaar oud, 2 abort, overige partus spontaan.

Laatste partus had voor 5 jaar plaats. Vanaf de 4^e of 5^e partus lijdt zij aan een prolapsus uteri, welke haar overigens weinig last veroorzaakt, uitgebreide venectasien aan het linkerbeen.

Bij uitwendig onderzoek ligt de rug links, schedel is ingedaald, kleine deelen en een groot deel in fundo. Harttonen zwak, in de mediaanlijn even onder de umbilicus te hooren.

Labia majora eenigszins van elkaar verwijderd en daartusschen de promineerende achterste vaginaalwand.

Inwendig onderzoek: 4 uur. Volkomen ontsluiting, vliezen gebroken, schedel voor een groot deel ingedaald. Achterhoofdsligging met kleine fontanel links achter. De weeën komen met groote tusschenpoozen en zijn zeer zwak.

Om 6¹/₂ uur besluit de assistent den schedel per forcipem te extraheeren. Reiniging etc.

Tang wordt gemakkelijk ingebracht Proeftractie. Tijdens de extractie houdt de assistent de achterste vaginaalwand zooveel mogelijk in de vagina terug. Extractie gaat gemakkelijk. Nadat de schedel geboren is, heeft de verlossing een verder normaal verloop. Na ¹/₄ uur wordt de placenta verwijderd.

Lengte kind 46. Gr.0.32. Kl.0.26.

K. 17. III para, 35 jaar oud, 1 partus forcipaal, 2 spontaan.

Uitwendig onderzoek. Buik uitgezet, navel verstreken, veel striae, doch weinig pigmentatie. Voortdurend bewegingen van het kind door de buikwand te zien. Stand van den fundus onder de scrobiculus. Links groote weerstand, rechts minder. Schedel ingedaald. Harttonen een handbreed onder den navel, links van de linea alba.

Inwendig onderzoek: Vliezen gebroken. Volkomen ontsluiting. Kleine fontanel links voor.

1 uur. Na 10 uur geen weeën meer geweest.

1.30. Wordt besloten, nadat van te voren expressie beproefd is, de partus forcipaal te termineeren.

2 uur. Na reiniging (op verzoek wordt geen narcose ingesteld) wordt eerst de linkerlepel, daarna de rechterlepel ingebracht, deze gekruist en de tang gesloten. Tang was in dwarse afmeting ingebracht, daar de kleine fontanel recht naar voren stond. De schedel stond vlak voor de vulva. Langzaam en met geringe moeite wordt de schedel om de

symphysis geroteerd. Laatste gedeelte van rotatie wordt na afname van de tang volbracht met de handgreep van RITGEN, terwijl het kind verder geëxtraheerd wordt. Er is een kleine perineaalruptuur ontstaan, welke niet gehecht werd, daar patiënt zich spoedig voor prolapsoperatie zal laten opnemen. Uterus contraheert zich slecht, niettegenstaande wrijven van den fundus. Na 25 min. wordt de placenta geëxprimeerd en worden kort na elkander 2 spuitjes ergotine toegediend.

Tot 's avonds half zeven 5 à 6 maal dreigende syncope, bestreden met wijn, koffie, laagliggen van het hoofd. De uterus wordt van af partus (half drie) tot nu toe gewreven. De contracties worden steeds beter. Bloeding in 't geheel matig.

's Avonds 11 uur. Vrouw voelt zich beter. Uterus hard.

K. 25. I para, 22 jaar.

16 September 's avonds 9 uur.

Buik naar rechts meer uitgezet dan naar links. Fundus reikt tot den ribbeboog. Rechts de meeste weerstand. In de fundo een groot ballotteerend deel. In den bekkeningang groot onbewegelijk hard deel (schedel), ontsluiting 3 cM., ostium scherpe randen, kleine fontanel rechts voor. Harttonen rechts beneden den navel.

17 September 11 uur voormiddag vliezen zijn gebroken, weeën worden sterker.

18.2. 's Morgens 8 uur wordt (wegens absentie van weeën) besloten tot kunsthulp over te gaan.

Narcose etc. Bij nu ingesteld onderzoek was gebleken, dat de pijnnaad bijna dwars verliep van rechts voor naar links achter. Kleine fontanel rechts. De linker lepel werd het eerst ingebracht van rechts boven, het handvat naar beneden en links van de patiënte bewegende. Daarna werd hij nog iets geroteerd, zoodat het blad zooveel mogelijk naar rechts lag. Daarna werd dan uit de linker liesplooï de rechter lepel ingevoerd en na een kleine rotatie de tang gesloten. Onder zeer voorzichtig heen en weer trekken werd het hoofd tot onder de symphysis geboren. De pijnnaad stond niet geheel recht, maar een weinig naar rechts voor. Verder werd voorzichtig het hoofd gedeeltelijk om de symphysis geroteerd en daarna met de handgreep van RITGEN geboren, zonder eenige perineaal ruptuur te maken. Verdere extractie geschiedde l. a. Het asphyctische kind werd door uitzuigen der trachea, kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE, aan het ademen gebracht. Het

kind had een linkszijdige facialis-paralyse. Na 20 min. wordt de placenta volgens CREDE verwijderd.

Lengte kind 53. Gr.0.36 $\frac{1}{2}$. Kl.0.33.

K. 48. I para, 18 jaar.

's Avonds 5 uur komt patiënt in partu. Rug staat rechts, schedel is ingedaald, kleine deelen niet te voelen. Kleine fontanel iets links, bijna volkomen ontsluiting. Staande vliezen. Flinke weeën.

Wegens relatieve weeënzwakte wordt onder leiding van Prof. VEIT de tang aangelegd en wel in dwarse afmeting. Schedel wordt geëxtraheerd, tot het grootste deel geboren was en verder door lichten druk op het perineum, terwijl met twee vingers der linkerhand gesteund werd, geëxprimeerd. Daarna werd met wijsvingers in beide okselholten gegaan en het kind verder geëxtraheerd. Bij inspectie bleek een klein perineaal ruptuur te bestaan, die, nadat de placenta verwijderd was, gehecht werd.

Lengte kind 49. Gr.0.36. Kl.0.31.

K. 53. I para, 27 jaar.

25 Dec. Parturiens komt 's avonds 9 uur in partu. Uterus reikt tot onder den ribbeboog, groot deel in fundo, rug links, harttonen duidelijk te hooren. Ontsluiting 4 cM. Pijlnaad dwars. Kleine fontanel links te voelen.

12 uur. Volkomen ontsluiting, weeën goed, doch weinig frequent.

6 $\frac{3}{4}$ uur. De schedel staat ongeveer 1 $\frac{1}{2}$ vingerlid van af de vulva. Weeën verminderen sterk.

10 $\frac{1}{2}$ uur wordt in narcose de forcipale extractie gedaan. Het hoofd draait in de tang. Na eenige moeite wordt het hoofd onder de symphysis doorgehaald, zonder het perineum te laedeeren. De schedel staat nu voor een gedeelte buiten de vulva, de tang wordt afgenomen en het hoofd door druk op de kin langs het perineum naar buiten gedrukt. Vervolgens worden voorste en achterste schouder, daarna de romp ontwikkeld. Het kind is asphyctisch, doch komt bij, na trachea uitzuigen, kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE, koude en warme baden, klappen op de billen. Na 15 minuten wordt placenta geëxprimeerd.

Lengte kind 51. Gr.0.35. Kl.0.30 $\frac{1}{2}$ cM.

K. 57. IV para, 28 jaar oud.

Parturiëns komt 's morgens 10 uur in het Ziekenhuis en wel reeds met weeën.

Buik is gelijkmatig uitgezet, fundus staat tegen den ribbeboog. De linea alba is gepigmenteerd, versche en oude striae aanwezig.

Groot deel in fundo, rug rechts, boven kleine deelen. Boven de symphysis is nog een segment van den schedel te voelen. Harttonen links tusschen navel en spina anterior superior te hooren.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting 6 à 7 cM. Schedel in de holte, caput succedaneum. Pijlnaad verloopt dwars, kleine fontanel links.

12.30. Persweeën. Schedel is voor een zeer klein gedeelte tijdens een wee te zien.

Wegens relatieve weeënzwakte wordt de tang aangelegd.

Narcose etc.

Bij het aanleggen der tang is de schedel voor een deel in de vulva te zien. Linker en vervolgens rechterlepel worden gemakkelijk aangelegd, zoodat de gesloten tang in de dwarse afmeting van het bekken ligt. Extractie, totdat de grootste omtrek van den schedel geboren was. Daarna wordt de tang afgenomen en de schedel geheel buiten de vulva gebracht door met de duimen op voorhoofd en later op fossa canina te drukken. Het achterhoofd draait naar links; met matigen druk op den fundus uteri in de richting van den bekkenuitgang, volgt de verdere geboorte van het kind. De uterus contraheert zich goed. Na 25 minuten wordt de placenta verwijderd.

Lengte Kind 51. Gr.O.34. Kl.O.31.

K. 63. I. para, 21 jaar oud.

10.2. 's middags. Weeën beginnen te komen.

3 uur n.m. Uterus staat tot aan den ribbeboog. Grootste gedeelte rechts, groot deel in fundo, kleine deelen links van den navel. Harttonen rechts van de navel. Schedel gedeeltelijk ingedaald. Ontsluiting 2 cM., kleine fontanel rechts, pijlnaad verloopt dwars.

10¹/₄ De vliezen breken.

11.2.12. Perineum begint te bombeeren. Kleine fontanel staat naar voren. Pijlnaad verloopt recht.

Wegens relatieve weeënzwakte wordt de tang aangelegd. Eerst wordt de linker lepel, daarna de rechter lepel ingebracht. Door krachtige tractie komt weldra het achterhoofd in de vulva. Als het achterhoofd

geboren, is wordt de tang afgenomen daar het perineum nog al gespannen is. Door druk achter het perineum wordt nu de schedel langzaam geboren. Daarna roteerde het achterhoofd weer naar rechts. De romp wordt verder gemakkelijk geëxtraheerd. Na 20 minuten wordt de placenta geboren.

Lengte kind 51. Gr.0.37. Kl.0.34.

K. 66. I para, 24 jaar.

Afstand spinae $26\frac{1}{2}$ —27. Afstand cristae $29\frac{1}{2}$. Omtrek bekken 97.

9.3. 12.30 uur Patiënte heeft pijn, ontsluiting 2 cM., staande vliezen, schedel voorliggend.

3 uur. Buik sterk uitgezet, versche striae, fundus tegen den ribbeboog, een groot deel en gedeelte van den rug in fundo links, uitwendig nog een deel van den schedel te voelen. Harttonen door het sterke uterengeruisch, onduidelijk te hooren. De ontsluiting iets grooter, een naad te voelen, geen fontanel.

7.30. Volkomen ontsluiting. Kleine fontanel is lastig te voelen wegens het groote caput succedaneum.

9.30. Daar het hoofd twee uur vóór de vulva heeft gestaan, wordt de tangextractie gedaan. Narcose etc.

De tang wordt in dwarse afmeting aangelegd en de tractie langzaam gedaan tot caput succedaneum geboren was; daarop schiet 't hoofd plotseling naar buiten met het aangezicht naar voren gericht. De lepels worden afgenomen en het achterhoofd naar rechts gedraaid, verder het kind geëxtraheerd. Perineaal ruptuur tot 1 cM. van de anus, welke onmiddellijk gehecht wordt met drie zijden hechtingen. Daarna wordt gemakkelijk de placenta verwijderd. Een gedeelte der vliezen blijft achter

Lengte kind 51. Gr.0.32. Kl.0.325.

K. 79. I para, 23 jaar oud.

Afstand spinae 24.5. Afstand cristae 27. Omtrek bekken 85. Conjug. externa 19.5.

29 3. Parturiëns klaagt 's middags 3 uur over pijn. Het vruchtwater zou afgeloopen zijn. Ballotterend deel in fundo, rug rechts, schedel ingedaald, ontsluiting 2 cM. Pijlnaad verloopt dwars. Kleine fontanel rechts.

6 30. Weeën worden heviger, ontsluiting 4 cM., scherpe rand van

het ostium externum te voelen. Kleine fontanel rechts, pijnnaad dwars.

Te 9.45 ongeveer krijgt patiënte plotseling veel pijn, onder veel geweld barst de vruchtblaas en is de schedel even zichtbaar.

De vesica, welke zeer hoog stond, werd met een uitgekookte catheter geledigd. Door Prof. VEIT wordt tot forcipale extractie besloten. Chloroformnarcose etc.

De kleine fontanel staat onder de symphysis, pijnnaad loopt verticaal. De tang wordt in dwarse richting aangelegd en daarna de schedel geëxtraheerd, tot het achterhoofd onder de symphysis staat. De tang wordt afgenomen en de schedel van uit het perineum posterius geëxprimeerd. Een omstrengeling der navelstreng wordt teruggebracht. De schedel vertoont overdraaiing naar links; zoodra de borst geboren is, begint het kind te schreeuwen. Na 7 minuten wordt de navelstreng afgebonden. Na 20 minuten wordt de placenta gemakkelijk geëxprimeerd. In de oppervlakkige perineaal ruptuur werden 2 hechtingen gelegd.

Lengte kind 47. Gr.0.33. Kl.0.31 cM.

K. 84. I para, 24 jaar. Afstand spinae $24\frac{1}{2}$. Afstand cristae $27\frac{1}{2}$. Omtrek bekken 85. Conjugata externa 19.

10.4. Patiënte heeft den geheelen nacht pijn gehad. Vliezen zijn gebroken. 's Morgens 9 uur is de ontsluiting 1 cM. Schedel is ingedaald. Harttonen zijn goed.

11 uur. Rechts de meeste weerstand, links even boven den navel kleine deelen te voelen. Rechts boven het os pubis iets minder indrukbaar dan links. Harttonen rechts onder de umbilicus.

Ontsluiting ter grootte van een $2\frac{1}{2}$ centstuk. Caput succedaneum. Kleine fontanel rechts boven, pijnnaad wel, groote fontanel niet te voelen. Weeën zijn onregelmatig.

2.30. Ontsluiting is volkomen, schedel ingedaald, kleine fontanel rechts boven.

5 uur. Schedel dieper ingedaald. Kleine fontanel niet te voelen. Pijnnaad verloopt recht.

$6\frac{1}{2}$ uur vertoont de schedel zich voor de vulva. De weeën zijn minder frequent.

Om $9\frac{1}{2}$ uur wordt onder leiding van Prof. VEIT de tang in dwarse afmeting aangelegd. Na eenige trekkingen wordt de tang, nadat de schedel voor een groot deel uit de vulva is getrokken, afgenomen. Van boven wordt door een assistent op den fundus uteri gedrukt en

door den operateur een druk met de duimen uitgeoefend van uit den onderkant van het sacrum naar de symphysis. Zonder ruptuur komt de schedel uit de vulva. Bij verdere extractie scheurt het perineum oppervlakkig in, hetwelk door 2 hechtingen gehecht werd. Links en rechts heeft het kind een haematoom in het gezicht ter plaatse, waar de lepels gelegen hadden. Kind is asphyctisch. Komt bij door trachea uitzuigen, kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE, dompelen in koud en warm water. Na 20 minuten wordt de placenta door druk geëxprimeerd.

Lengte kind 52. Gr.0.38. Kl 0.31 cM.

K. 85. I para, 19 jaar oud.

Afstand spinae 24. Afstand cristae 28. Omtrek bekken $91\frac{1}{2}$. Conjugata externa 19.

29.3. Patiënte heeft pijn, cervix voor een vinger doorgankelijk.

14.4. Patiënte heeft gisteren en heden nacht reeds pijn gehad, meende, dat er reeds ontsluiting was, omdat wat bloed was afgeloopen.

11 uur 's morgens. Fundus staat hoog, rug ligt links. Schedel is ingedaald. Harttonen goed, links te hooren.

11.45. Versche striae. Groot deel in den fundus. Grootste weerstand links. Kleine deelen rechts. Groot deel bewegelijk op den bekkeningang.

Inwendig onderzoek. Staande vliezen. Volkomen ontsluiting. Schedel voorliggend. Kleine fontanel links voor. Groote fontanel rechts achter. Perkamentknetteren van de schedelbeenderen.

12.15. Vliezen worden gebroken.

12.50. Kleine fontanel staat voor, iets naar links. De tang wordt aangelegd in dwarse afmeting en de schedel geheel geboren. Op het laatste oogenblik ontstaat Ruptura perineï incompleta, waarvoor 2 hechtingen worden aangelegd.

Toen de schedel geboren was, werden vóór de schouders het linkerhandje en de voorarm geboren. Met druk op den fundus kwam de placenta. De vliezen scheurden af, konden echter gemakkelijk verwijderd worden. Zie verder Pathologie van het puerperium en Pathologie kinderen.

Lengte kind 51. Gr.0.35. Kl.0.31 $\frac{1}{2}$.

K. 88. I para, 17 jaar.

Afstand spinae $24\frac{1}{4}$. Afstand cristae $26\frac{1}{2}$. Omtrek bekken 87.

5.5. Patiënte heeft den geheelen nacht reeds pijn gehad.

's Middags $3\frac{1}{2}$ uur. Uitwendig onderzoek: Versche striae. Rechter ligamentum rotundum duidelijk voelbaar. Een groot deel in fundo, grootste weerstand links, kleine deelen niet voelbaar. Groot deel grootendeels in 't kleine bekken ingedaald. Voorhoofd rechts.

Inwendig onderzoek: Staande vliezen. Volkomen ontsluiting. Kleine fontanel links voor, groote fontanel rechts achter. De schedel voelt vrij week aan.

4.15. Vliezen worden met de vingers gebroken.

4.25. De kleine fontanel staat vóór, nog een weinig naar links. De tang wordt dwars aangelegd. Zij werd afgenomen, toen het achterhoofd geheel onder de symphysis was gekomen. De schedel werd daarna geheel geboren door druk van uit het perineum posterius. Toen de schedel geboren was, werd te gelijk met den achterliggenden schouder de linkerarm geboren. Kleine ruptuur in de commissura posterior. Met druk op den fundus kwam de placenta. De vliezen scheurden af, een stuk van het chorion bleef achter. De uterus contraheert zich goed. Zie verder Pathol. van het puerperium blz. —.

Lengte kind 49. Gr.0.35. Kl.0.31 cM.

K. 89. II para, vorige partus forcipaal, 25 jaar.

Afstand spinae $26\frac{1}{2}$. Afstand cristae $29\frac{1}{2}$. Omtrek bekken 98. Conjugata externa 20 cM.

8 Mei. 2 uur 's nachts. Sinds 's morgens heeft patiënte pijn.

Uitwendig onderzoek: Rug rechts. Harttonen rechts, normaal. Kleine deelen links. De schedel is niet geheel ingedaald.

3 en 5 uur. Uitwendig onderzoek 't zelfde.

10 uur. Het vruchtwater loopt af. De schedel is bij uitwendig onderzoek iets verder ingedaald. De pijnnaad verloopt van links voor naar rechts achter. Groote fontanel links bij de schaambeenstak te voelen.

11.40. Het perineum begint aan te spannen. Volkomen ontsluiting. Schedel diep in de holte. Pijnnaad bijna dwars, groote fontanel links, kleine rechts. Narcose etc.

Wegens relatieve weeënzwakte wordt de tang aangelegd en wel de linker lepel links voor, rechter lepel rechts achter in de rechter schuinsche

afmeting. Onder trekken wordt door de rotatie van de tang de kleine fontanel naar voren gebracht, tot het achterhoofd onder de symphysis staat.

Thans wordt de tang afgenomen en door druk op perineum posterius het hoofd geboren, waarna vervolgens het lichaam l. a. wordt geëxtraheerd. De schedel vertoont indrukseis van de tang en er bestaat een parese van de nervus facialis rechts.

Na 15 minuten wordt de placenta geëxprimeerd. Deze vertoont kleine witte infarcten, niet meer dan bij normale placenta. (Zie Pathologie kinderen).

Lengte kind 54. Gr.0.38. Kl.0.35.

Gedurende deze twee cursussen zijn 25 primiparae en 24 multiparae forcipaal verlost.

34 Kinderen waren levend, 14 asphyctisch (doch konden worden bijgebracht). 1 Kind was dood. Geen moeder stierf. Bij 20 treffen wij grootere of kleinere ruptuur aan, en wel: 14 maal bij een primipara en 6 maal bij een multipara.

TABELLARISCH OVERZICHT OVER DE FORCIPAAL

Nommer.	Para.	Leeftijd.	Vorige partus.	Bekken.	Tijdperk van		Kind	
					ontsluit.	uitdrijv.	Hart-tonen.	Asphyct. levend.
K. 15	X	—	alle kunstmatig.	—	—	—	—	dood.
K. 82	I	25	—	—	—	—	—	levend.
P. a	VI	30	1 norm., 2 expr., 3 normaal.	—	—	—	—	asphyct.
P. b	I	37	—	—	—	16 uur.	niet te hooren.	dood.
*P. 18	I	35	—	—	—	—	niet te hooren.	levend.
P. 22	I	33	—	rachitisch	14	10 uur.	—	levend.
P. 89	III	31	—	—	—	—	—	—
P. 110	VII	37	1, 4 en 5 spontaan, 2 forcip., 3 en 6 versie en extractie.	—	—	—	—	dood.
P. 115	XIV	—	spontaan.	—	± 7 uur.	4 ³ / ₄ uur.	—	levend.
P. 135	I	41	—	vernauwd.	—	—	zwak.	dood.
P. 346	XIV	39	spontaan.	rachitisch	4 uur.	—	—	levend.
P. 367	VI	42	1 forcipaal, 2 en 3 spontaan, 4 forcipaal, 5 perforatie.	zie <i>Bekken- anomalieën</i> .	—	2 uur.	—	levend.
P. 456	XI	45	spontaan.	—	—	4 uur.	—	levend.
P. 497	X	38	1 forcipaal, 9 ^{de} versie en extractie.	—	—	—	—	levend.
P. 587	I	19	—	—	—	7 uur.	zwakker worden.	levend.
P. 598	VI	37	5 ^{de} abort.	—	—	—	—	levend.
P. 706	II	28	normaal.	—	—	—	—	levend.
P. 743	IV	28	1 forcipaal, 2 ^{de} en 3 ^{de} spontaan.	vernauwd.	5 uur.	3 uur.	—	levend.
P. 757	I	41	—	algemeen vernauwd.	11 uur.	6 uur.	onregelm.	asphyct.
P. 767	I	33	—	—	—	—	—	levend.
P. 819	I	21	—	—	—	—	—	—
P. 830	IX	38	1 ^{ste} forcipaal.	—	?	6 uur.	—	levend.
P. 837	I	30	—	—	32 uur.	3 ¹ / ₂ uur.	zwak.	asphyct.
P. 861	XI	38	1 abort, overige spontaan.	vernauwd.	—	—	—	levend.
P. 895	VI	32	1 en 4 forcipaal.	—	—	—	—	levend.
P. 917	III	22	2 aborten.	uitgang een weinig vern.	?	—	—	levend.
P. 979	I	28	—	—	18 uur.	7 uur.	—	dood.

VERLOSSINGEN IN HET JAAR 1896—1897.

O.	Kl O.	Bijzonderheden.	Nadeelige gevolgen der Forcipale extractie voor		Indicatie.
			Moeder.	Kind.	
1/2	33 1/2	Dilatation intrautr. de Tarnier.	—	—	Harttonen niet te hooren.
	32	Expressie en forceps.	Ruptuur.	—	Hooge temper. vrouw.
	13	Expressië en forcip.	—	—	—
	29	Expressie en forceps	Ruptuur ad anum.	—	Meconium begint af te vloeien.
	29 1/2	—	Ruptuur ad anum.	—	Atonie.
	32	Expressie en forceps.	Ruptuur t.i. anus.	—	Weinige krachtige buikpers.
	—	—	—	Deuk in schedelb fractuur.	—
	32	Expressie en forceps.	—	—	—
	31	—	—	—	Atonie.
	—	—	—	—	—
	34	—	—	—	Rekking onderste uterus segment.
	31	Expressie en forceps.	—	l. wandbeen geb. r. wandbeen plat. geen druksproen.	Rekking onderste uterus segment.
	33	—	—	—	Atonie.
	30	Expressië en forceps.	—	—	Atonie.
	33	Expressie en forceps.	Kleine ruptuur.	—	Atonie, minder worden der harttonen.
	32	—	Kleine ruptuur.	—	Niet toenemen der ontslui- ting, lange duur der part.
	32	mislukte expressie daarna forceps.	Ruptuur.	—	Antonie, geen krachtige weeën.
	32	—	—	—	Vernauwing v. h. bekken.
	33	—	Ruptuur.	—	Harttonen onregelmatig.
	33	Expressie en forceps.	Kleine ruptuur.	—	Atonie.
	—	—	Ruptuur.	—	—
	30	—	—	—	Atonie.
	32	—	Ruptuur.	ontvellingen door de lepels.	Dreigend atonie, minder worden der harttonen.
	32	—	—	—	Geen uitdrijving.
	31 1/2	—	—	—	Atonie.
	34	—	Ruptuur.	—	Verminderde weeënwer- king
	30 1/2	—	—	druksproen linker oog.	Atonie

Nommer	Para.	Leeftijd.	Vorige partus.	Bekken.	Tijdperk van		Kind.	
					ontsluit.	uitdrijving	Hart-tonen.	Levend. Asphyct.
<i>P. 45</i>	II	29	Spontaan.	—	7 uur	2 $\frac{1}{2}$ uur	—	asphyct.
<i>P. 46</i>	XIII	42	1 ^e Kunsthulp.	—	?	?	—	—
<i>P. 91</i>	VI	32	Spontaan.	—	4 uur	6 uur	minder duidelijk.	levend.
<i>P. 148</i>	VI	30	Spontaan.	—	?	8 uur	—	levend.
<i>P. 169</i>	I	?	—	vernauwd.	?	?	—	asphyct.
<i>P. 207</i>	VII	37	4 ^e , 5 ^e en 6 ^e forcipaal.	—	?	4 uur	—	—
<i>P. 233</i>	I	39	—	—	9 uur	16 $\frac{1}{2}$ uur	—	—
<i>P. 379</i>	I	25	—	—	12 uur	10 uur	—	—
<i>P. 409</i>	II	32	Spontaan.	—	?	4 $\frac{1}{2}$ uur	—	asphyct.
<i>P. 453</i>	I	28	—	—	?	?	—	asphyct.
<i>P. 458</i>	I	23	—	—	12 uur	—	—	levend.
<i>P. 515</i>	I	21	—	—	47 uur	2 $\frac{3}{4}$ uur	—	asphyct.
<i>P. 545</i>	XI	—	3 ^e forcipaal.	—	$\pm$ 4 uur	8 uur	—	asphyct.
<i>P. 603</i>	XI	36	6 ^e forcipaal.	—	?	?	—	levend.
<i>P. 619</i>	IV	35	3 ^e versie en extractie.	—	?	?	—	asphyct.
<i>P. 625</i>	I	39	—	—	?	13 uur	—	levend.
<i>P. 666</i>	II	26	Spontaan.	—	—	—	—	levend.
<i>P. 669</i>	I	25	—	—	?	3 $\frac{1}{2}$ uur	zwakker.	asphyct.
<i>P. 686</i>	I	23	—	—	?	?	—	levend.

Nr. O.	Kl. O.	Bijzonderheden.	Nadeelige gevolgen der Forciple extractie voor		Indicatie.
			Moeder.	Kind.	
33 $\frac{1}{2}$	32	—	—	—	Atonie, groot hoofd.
35	33	Expressie.	—	—	Rekking v. h. onderste uterus-segment, groot hoofd.
40	33	—	—	—	Atonie, verminderde hartswerking van het kind.
34	31	—	—	—	Atonie.
36	33	—	—	—	Vrouw uitgeput, hoofd kind groot, waarschijnlijk vernauwd bekken.
32	30	—	—	—	Atonie.
34	31	—	—	Kleine ontvelling voorhoofd.	Langen duur uitdrijving.
36	28	—	—	—	Emphyseem, onder de huid, langen duur uitdrijving.
36	30	—	Incompleet ruptuur.	—	Atonie.
33 $\frac{1}{2}$	32	Expressie, daarna forceps.	Incompleet ruptuur.	—	Atonie.
35	31	—	—	—	Atonie.
36	33	—	Rupt. perin. en vaginaalwand.	—	Atonie.
—	—	—	—	—	Relatieve weeën, zwakte.
35	33	—	—	—	Atonie.
34	32	—	Ruptuur vaginaalwand.	—	Prolapsus funiculi.
36	32	—	—	—	Atonie.
—	—	Expressie, daarna forceps.	Ruptuur.	—	Niet indalen v. h. hoofd.
34	31 $\frac{1}{2}$	—	Kleine ruptuur.	—	Harttonen werden zwakker.
36	35	—	Kleine ruptuur.	—	Atonie

Nommer.	Para.	Leeftijd.	Vorige partus.	Bekken.	Tijdperk van		Kind.	
					ontsluit.	uitdrijving	Hart-tonen.	Levend o Asphyct.
<i>P. 695</i>	I	24	—	—	2 dagen	7 uur	—	levend.
<i>P. 707</i>	IX	42	Spontaan.	—	5 uur	1/2 uur	—	levend.
<i>P. 726</i>	XIII	42	Spontaan.	—	?	?	—	levend.
<i>P. 738</i>	I	24	—	—	16 uur	14 uur	—	asphyct.
<i>P. 746</i>	III	34	Expressie.	—	?	4 1/2 uur	—	levend.
<i>P. 798</i>	IV	35	1° forcipaal.	—	6 1/2 uur	3 1/2 uur	—	levend.
<i>P. 801</i>	II	24	Spontaan.	—	?	5 uur	—	levend.
<i>P. 897</i>	II	27	Forcipaal.	—	—	2 uur	zwakker.	levend.
<i>P. 961</i>	XI	46	Spontaan.	—	?	?	—	levend.
<i>P. 268</i>	I	26	—	alg. vernauwd bekken.	2 1/2 dag	6 uur	onzuiver.	levend.
<i>P. 439</i>	I	22	—	alg. vernauwd bekken.	?	2 uur	—	asphyct.
<i>P. 767</i>	III	29	1° en 2° forcipaal.	uitgang vernauwd.	10 uur	7 1/2 uur	—	levend.
<i>P. 839</i>	I	29	—	algemeen vernauwd.	67 uur	12 uur	—	—
<i>P. 924</i>	II	?	Versie en extractie.	plat rachitisch.	?	4 uur	—	levend.
<i>P. 934</i>	I	23	—	uitgang vernauwd.	13 uur	8 1/2 uur	—	levend.
<i>P. 778</i>	IX	40	1° forcipaal.	—	?	9 1/4 uur	zwakker.	dood.
<i>P. 885</i>	II	23	Spontaan.	—	4 uur	2 uur	—	levend.
<i>P. 787</i>	I	36	—	uitgang vernauwd.	16 uur	9 uur	—	asphyct.

r. O.	Kl. O.	Bijzonderheden.	Nadeelige gevolgen der Forciple extractie voor		Indicatie.
			Moeder.	Kind.	
5	34	—	Ruptuur.	—	Atonie.
7	35	—	—	—	—
2 $\frac{1}{2}$	30	—	—	—	Atonie.
5	30	—	Ruptuur vaginaalwand.	—	Atonie.
4	32	—	—	—	Niet indalen des schedels.
9	36	—	—	—	Niet indalen van het hoofd.
3	32	—	—	—	Groot hoofd.
3	31	—	Ruptuur vaginaalwand.	—	Vernauwde vagina, door lit- teeken retractie, minder worden harttonen.
2	26	—	—	—	Atonie.
7	34	—	Ruptuur.	—	Prolaps van de achterste vaginaalwand.
7	31	—	—	—	Dreigende asphyxie, van het kind.
3	30 $\frac{1}{2}$	—	Kleine ruptuur.	—	Asphyxie van het kind.
N.	N.	—	—	Indrukken in schedel.	Vertraagde uitdrijving.
1 $\frac{1}{2}$	35	—	—	—	Vertraagde uitdrijving.
5	31	—	Ruptuur.	—	Niet indalen v d. schedel.
—	—	—	—	—	Niet indalen v. d. schedel.
—	31	—	—	—	Ophouden der weeën door ruptura uteri.
—	31	—	Ruptuur.	—	Eclampsie.

Nommer.	Para.	Leeftijd.	Vorige partus.	Bekken.	Tijdperk van		Kind.	
					ontsluit.	uitdrijving	Hart-tonen.	Levend of Asphyct.
<i>K. 17</i>	III	35	1 ^e forcipaal, 2 ^e norm.	Normaal.	?	?	goed.	levend.
<i>K. 25</i>	I	22	—	Normaal.	?	?	goed.	asphyct.
<i>K. 48</i>	I	18	—	Normaal.	?	?	—	—
<i>K. 53</i>	I	27	—	Normaal.	?	?	goed.	asphyct.
<i>K. 57</i>	IV	28	Normaal.	—	—	—	goed.	levend.
<i>K. 63</i>	I	21	—	Normaal.	?	?	—	levend.
<i>K. 66</i>	I	24	—	Normaal.	—	—	—	levend.
<i>K. 79</i>	I	23	—	Normaal.	—	—	—	levend.
<i>K. 84</i>	I	24	—	—	—	—	—	asphyct.
<i>K. 85</i>	I	19	—	—	—	—	—	—
<i>K. 88</i>	I	17	—	—	—	—	—	levend.
<i>K. 89</i>	II	25	Forcipaal.	—	—	—	—	—

Gr. O.	Kl. O	Bijzonderheden.	Nadeelige gevolgen der Forciple extractie voor		Indicatie.
			Moeder.	Kind.	
30	26	Expressie, daarna forceps.	Kleine ruptuur.	—	Atonie.
36 $\frac{1}{2}$	33	—	—	—	Atonie.
36	31	—	Ruptuur.	—	Relatieve weeënzwakte.
35	30 $\frac{1}{2}$	—	—	—	Atonie.
34	31	—	—	—	Relatieve weeënzwakte.
37	34	—	—	—	Relatieve weeënzwakte.
33	32 $\frac{1}{2}$	—	Ruptuur t.i. anus.	—	Relatieve weeënzwakte.
33	31	—	Oppervlakkige ruptuur.	—	Relatieve weeënzwakte.
38	31	—	—	Haemat. wang.	Relatieve weeënzwakte.
35	31 $\frac{1}{2}$	—	Incompleet ruptuur.	—	Relatieve weeënzwakte.
35	31	—	Kleine ruptuur.	—	Relatieve weeënzwakte.
38	35	—	—	Indruksel tang, parise N. Facialis.	Relatieve weeënzwakte.

Versie en extractie.

K. 83. para. 43 jaar.

Patiënte komt in den nacht van 3 op 4 Maart om 3.20 uur op de verloskamer met volkomen ontsluiting, schedel bewegelijk op den bekkeningang en afgeloopen vruchtwater. Prof. T. wordt hiervan in kennis gesteld en besluit om 3.45 tot versie en extractie.

Narcose etc.

Prof. TREUB gaat, daar de rug links ligt, met de linkerhand in, duwt den schedel iets naar links en ondersteunend met de uitwendige rechterhand, verricht hij de versie door trekken aan een voetje, daarna volgt de extractie, zoodra het achterliggende voetje buiten de vulva is. De voorliggende volgt van zelf, bij verdere tractie volgt de romp. De navelstreng bleek niet gespannen. Nu wordt de achterliggende arm ontwikkeld, daarna de voorliggende, na dezen eerst achterliggend gemaakt te hebben door de rotatie der vrucht. Met SMELLIE—VEIT'sche handgreep wordt eindelijk het hoofd te voorschijn gebracht. Het kind is eenigszins asphyctisch, maar komt door koude en warme indompelingen, benevens slaan op de billen spoedig bij.

De placenta, welke vast zit in 't ostium internum, wordt manueel te voorschijn gebracht.

Dreigende collaps wordt door laag liggen van het hoofd voorkomen.

Lengte kind 51. Gr.0.34. Kl.0.33.

Bekkenmaten:

Dist. spinæ ilei $25\frac{1}{2}$. Dist. cristæ ilei $27\frac{1}{2}$. Omtrek bekken 90
Conjugata inclinata $10\frac{1}{2}$. Conjugata in WALCHERScheliggig $11\frac{1}{2}$.
Hoogte symphysis 5. Dwarse afmeting van het bekken $11 + 1\frac{1}{2}$.
Sacrum licht convex.

K. 91. K. 222, 518, 616, 780. Zie Dwarssligging blz. 65.

K. 119. I para, 22 jaar oud.

15.4. Bij uitwendig onderzoek hymenaalring en condylomata accuminata te voelen. Portio is een vingerlid lang. Ostium externum spleetvormig open. Aan beide zijden van den portio is tegen de fornix een papilloom te voelen. Bij uitwendig onderzoek was een groot deel rechts in fundo, een dito op het linker darmbeen. Rug naar beneden. Harttonen links van de linea alba. Partus wordt einde Juni verwacht.

27 Juni is de vrouw 's morgens om 2 uur in partu gekomen. Gelijkmatische welving van den buik, meeste uitzetting is naar rechts, de navel verstreken, geen of zeer weinig striae, zwak gepigmenteerde linea alba. Stand van den uterus is tot den ribbeboog. De grootste weerstand is links. In den fundus van den uterus is links een groot deel. Rug ligt links.

Het hoofd is met een klein segment in het kleine bekken ingedaald. Onder den navel zijn kleine deelen te voelen. Ook rechts voelt men tijdens een wee een grooten weerstand. Harttonen links van de linea alba.

3 uur. Inwendig onderzoekende, vindt men duidelijk prolaps van de navelstreng. Schedel ballotteert weinig. Ontsluiting is $2\frac{1}{2}$ à 3 cM., de vruchtblaas gesprongen. Prof. VEIT wordt gewaarschuwd. Om 4 uur constateert ZHGel. een ontsluiting van 6 à 7 cM., de schedel nog even bewegelijk; besloten wordt de keering te verrichten.

Narcose etc.

De assistent gaat daartoe met de linkerhand in de vagina, met de rechter den fundus steunende en met moeite door het ostium internum, daar het nauwelijks de hand doorliet, de schedel werd opzijde geduwd en gepasseerd. Na eenige moeite wordt een voetje gegrepen en de schedel met de uitwendige hand teruggeduwd. De extractie wordt verricht, het been steeds hooger pakkende tot de billen geboren zijn. De liesplooien worden ingehaakt met een vinger, later ad cristae de extractie voortgezet, totdat de schouders te zien zijn, daarna worden successievelijk de armen ontwikkeld en het hoofd volgens SMELLIE—VEIT geëxtraheerd. Er ontstond geen ruptuur.

De placenta werd na 15 minuten geëxprimeerd en het kind direct afgebonden. Aan de placenta waren op sommige plaatsen verkalkingen. op enkele plaatsen verdikkingen in den rand.

Lengte kind 48. Gr.0.34. Kl.0.32.

Bekkenmaten.

Dist. cristae 28. Dist. spinae 24. Omtrek bekken 87. Conjugata inclinata 11. Hoogte symphysis 5. Linea innominata niet geheel te betasten. Sacrum overlangs convex, valsch promontorium.

P. 2. IV para, 34 jaar, 1 Forcipaal, 2^{de} partus praematurus, 3 normaal.

3 September 's avonds half negen wordt candidaat geroepen. Par-turiëns had weeën, welke kort duurden en met ruime tusschenpoozen

optraden. Uitwendig, was de rug rechts te palpeeren. Kleine deelen links en een groot ballotteerend deel boven den bekkeningang. Harttonen rechts van de linea alba. Inwendig een ontsluiting van 3 à 4 cM., de schedel bewegelijk op den bekkeningang, linea innominata overal te betasten, conjugata vera $8\frac{1}{2}$ cM. De vrouw werd gezegd op de rechterzijde te gaan liggen. 's Nachts om 3 uur waren de weeën sterker, ontsluiting 6 cM. Kleine fontanel rechts achter.

Om 4 uur 7 cM. ontsluiting.

Zes uur was de toestand nog dezelfde. De assistent liet de vrouw op de linkerzijde liggen, omdat de bekkenvernauwing in de rechter afmeting sterker was dan in de dwarse. Na verloop van twee uur, de toestand nog hetzelfde zijnde, werd besloten tot versie en extractie over te gaan.

Om 10 uur 's morgens volkomen ontsluiting. Vliezen gebroken. Schedel bewegelijk op den bekkeningang. Groote en kleine fontanel te palpeeren.

Narcose etc.

Met rechterhand werd in utero ingegaan en het linker voorliggende voetje het eerst geboren. Bij verdere extractie bleek het kind op de navelstreng te rijden, welke werd teruggebracht over het rechter voetje. De nu volgende extractie aan het bekken kostte ook veel moeite. De armen bleken opgeslagen; deze werden zonder ongelukken ontwikkeld. Eindelijk werd het hoofd met SMELLIE—VEIT en druk van buiten uit geboren. 't Kind was asphyctisch, verschillende huidprikkelers en baden, kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE konden het slechts tot ademen brengen. Een uur p. p. overleed het. De placenta werd verwijderd en de ruptuur met 3 hechtingen aaneengebracht.

P. 74. IX para, 36 jaar, vorige partus alle kunstmatig.

12 Augustus 10 uur 's morgens wordt candidaat geroepen. De vrouw vertelt, dat den 10^{den} de vliezen gebroken waren en de weeën duidelijk begonnen waren in den nacht van 11 op 12 Augustus.

De buik is gelijkmatig uitgezet, linea alba gepigmenteerd, navel verstreken. De fundus staat een handbreed boven den navel. In fundo is een ballotteerend deel, boven den bekkeningang duidelijk een ballotteerend hard deel voelbaar. Harttonen rechts van de linea alba 152 per minuut.

Vulva gaapt wijd, carunculae myrtiformes, vaginaalwanden glad.

Portio vaginalis is iets korter dan een vingerlid, oedemateus met diepe inscheuringen, zoowel rechts als links, het ostium externum laat 2 vingers door, het ostium internum is nog gesloten. Voorliggend kindsdeel niet te voelen. Promontorium is te bereiken. Conjugata inclinata 10 cM. Het sacrum niet concaaf, met een knik in het onderste gedeelte.

Bekkenomtrek 85 cM.

De weeën komen om het kwartier.

12 Augustus 's avonds 11 uur is het ostium in dwarse richting spleetvormig geheel ontsloten. De weeën zijn zwakker en zeldzamer. De schedel blijft bewegelijk op den bekkeningang staan, voorliggend voorste wandbeen te voelen, pijnnaad loopt van links voor naar rechts achter. De vrouw is zeer uitgeput, harttonen 152.

Dr. D. komt in assistentie en constateert om 2 uur 1^{ste} schedelliging. Narcose etc.

Met de linkerhand wordt het rechtervoetje afgehaald. Volgt extractie, de armen, welke opgeslagen waren, veroorzaakten bij ontwikkeling nog al eenige moeite. De schedel, welke met de kin naar voor onder de symphysis staat, wordt met de uitwendige hand met de kin naar rechts gedraaid en nadat de vrouw in WALCHERSche ligging is gebracht, in de bekkenholte getrokken en na draaiing van het achterhoofd naar voren geëxtraheerd volgens SMELLIE-VEIT. Het kind een weinig asphyctisch, wordt terstond bijgebracht. Contractie van den uterus is goed. Placenta na 20 minuten verwijderd.

Lengte kind 51. Gr.0.36. Kl.0.33.

P. 293. VI para, vorige partus normaal.

3.12. 's Avonds om 9 uur werd de assistent in consult geroepen wegens prolapsus funiculi en vond matigen hangbuik, fundus niet tegen den ribbeboog. Ballotterend deel in fundo, rug rechts voor. Schedel op den bekkeningang, harttonen rechts van de linea alba.

Ontsluiting 6 cM., vliezen gebroken. Schedel met een segment ingedaald in 2^{de} schedelliging, rechts daarvan een lis van de navelstreng duidelijk en regelmatig kloppende.

Narcose etc.

Met de rechterhand werd ingegaan het hoofd opzijde geduwd, de linker voorliggende voet afgehaald en te gelijkertijd uitwendig het hoofd in de richting van den fundus gebracht. Ontsluiting was volkomen, extractie volgde direct op de versie. De afgehaalde voet werd spontaan door

draaiing van den romp achterliggende, de voorliggende werd nu ontwikkeld. De navelstreng, welke gespannen was, wordt wat losser gemaakt, verder extractie tot weerstand gevoeld wordt. Nu volgt ontwikkeling der armen, welke opgeslagen waren. Het hoofd met SMELLIE—VEIT geëxtraheerd. Kind schreeuwt dadelijk. Uterus wordt gewreven. Placenta valt uit de vulva.

Gr.0.35. Kl.0.32.

P. 401. VII para, 35 jaar oud, 1^{ste} partus forcipaal, overige normaal. 16 Februari 's avonds 7 uur.

Sterk uitgezette buik bijzonder naar boven, de navel verstreken, fundus onder den ribbeboog. Groot ballotteerend deel in fundo, grootste weerstand links, kleine deelen rechts, ander ballotteerend groot deel bewegelijk boven den bekkeningang. Harttonen 't duidelijkst links even beneden den navel, frequentie 128. Weeën zijn zwak.

't Promontorium is gemakkelijk te bereiken. Ontsluiting 7 cM. Staande vliezen. Schedel bewegelijk. Kleine fontanel zijwaarts links, pijnlaad dwars verloopt.

10.30. Ontsluiting bijna volkomen.

2 uur. Toestand onveranderd, oedeem der vaginaalwand. Weeën zeer zwak. Harttonen zuiver.

Om 5 uur constateert assistent: Rug links, kleine deelen rechts, nog geen volkomen ontsluiting. Schedel bewegelijk in voorste wandbeensligging. Kleine fontanel links, de groote niet te voelen.

Narcose etc.

Na vergeefsche poging tot indrukken des schedels in de holte, werd tot versie en extractie overgegaan. Met de linkerhand werd in utero ingegaan, het hoofd op zijde geduwd en een voet afgehaald, het was de rechter voorliggende. Aan dezen voet werd geëxtraheerd, waarbij voorliggende voet achterliggende werd, tot de billen en het andere been geboren waren, en verder aan de cristae ilei tot de schouders, vervolgens werden de armen ontwikkeld. Daar de achterliggende rechter arm opgeslagen was, werd eerst de voorliggende ontwikkeld, waarna de achterliggende gemakkelijk volgde. De extractie des schedels gaf eenigszins moeite, daar de kin vlak achter de symphysis zat. Het kind kwam asphyctisch ter wereld, doch na de gebruikelijke huidprikkels kwam spoedig voldoende respiratie te voorschijn.

Na $\frac{1}{4}$ uur werd de placenta verwijderd.

P. 545. V para, 40 jaar oud, 2 abort, 1 forcipaal, overige partus spontaan.

15.4. 's Morgens om 9 uur wordt de candidaat bij bovenstaande patiënte geroepen, en constateerde bij uitwendig onderzoek een sterken hangbuik, matige uitzetting, de linea alba gepigmenteerd en navel verstreken. In den fundus, iets naar rechts, een groot deel, de rug naar links te vervolgen. Schedel bewegelijk op den bekkeningang met een klein segment ingedaald. Harttonen links van de linea alba.

Inwendig onderzoek: Totale perineaal ruptuur, vaginaalwanden blauw verkleurd. In de portio zijn naar links en rechts diepe scheuren. Vliezen intact. Ontsluiting 4 à 5 cM. Schedel ligt bewegelijk voor. Bij het onderzoek braken de vliezen en liep er veel vruchtwater af. Dit herhaalde zich bij iedere wee. De weeën waren tamelijk sterk en frequent.

12 uur. De weeën blijven goed. Ontsluiting 7 cM. Kleine fontanel ligt links achter.

Om 2 uur is de ontsluiting 9 cM. en 1 uur daarna volkomen. De schedel blijft bewegelijk, maar is wat dieper ingedaald, zoodat hij met een groot segment in de holte staat. Toen om 4 uur de schedel nog bewegelijk stond en niet wilde indalen, werd om hulp verzocht.

De assistent vond hetzelfde en constateerde een indeuking in den schedel links achter. Het promontorium was gemakkelijk te bereiken aan tuberculum ileopubicum exostosen. Pogingen om den schedel van boven af in den bekkeningang te duwen, mislukten, ook bij narcose en WALCHERSche ligging, zoodat tot versie en extractie besloten werd.

Narcose etc.

Met de linkerhand wordt ingegaan en de voorliggende voet afgehaald, tevens den schedel met uitwendige hand opduwende. De achterliggende komt bij de extractie vanzelf te voorschijn. De armen zijn opgeslagen. Eerst wordt de achterliggende, daarna de voorliggende ontwikkeld. De kin ligt naar voren gedraaid, welke echter door uitwendige manipulatie naar achteren draait, het hoofd wordt verder volgens SMELLIE—VEIT door den bekkeningang getrokken.

Om 7.15 kwam het kind eenigszins asphyctisch ter wereld. Het schreeuwde echter spoedig, na een paar klappen op de billen gekregen te hebben. Op het linker wandbeen bevindt zich een lepelvormig indeuksel. Toestand der vrouw goed. Bekkenmaten zijn niet opgegeven.

Kind lengte 49. Gr.0.35. Kl.0.32.

P. 577. XII para, 41 jaren, 8 partus spontaan, 9^{de} door expressie.

Den avond van 30 Maart 9 uur werd de candidaat geroepen en vond een groot deel in fundo, links grooter resistentie dan rechts, groot ballotteerend deel boven den bekkeningang. Harttonen links het duidelijkst te hooren.

Inwendig onderzoek: Portio vaginalis duidelijk te voelen. Ostium doorgankelijk voor een vinger, waardoor heen het bewegelijke deel was te voelen. Het promontorium is gemakkelijk te bereiken. Conjugata vera vernauwd. Weeën zeer zwak.

Om 12 uur wederom geroepen wegens haemorrhagie. Positie van de vrucht 1^{ste} schedelligging. Schedel bewegelijk boven den bekkeningang. Frequentie der harttonen 115, zwakker dan om 9 uur. Ontsluiting 4 à 5 cM. Staande vliezen. Placenta was niet te voelen. Assistent raadde aan de vliezen te breken, met het oog op de lage insertie van de placenta. Toen dit gedaan was vond hij aan de rechterkant van het ostium een week lichaam van ± 1 cM. uitsteken. Pulsatie werd niet waargenomen. Weeën werden frequenter en krachtiger. De bloeding bleef druppelsgewijze aanhouden.

5 $\frac{1}{2}$ uur. Schedel blijft bewegelijk boven den bekkeningang, Ontsluiting 6 à 7 cM. Frequentie der harttonen 115, eenigszins onregelmatig.

6 uur. Bloeding werd sterker. De navelstreng (want dit was hetgeen uit het ostium prolabeerde), hangt halverwege de vagina en klopt niet meer. Kinderlijke harttonen niet meer te hooren. De assistent kwam en besloot natuurlijk direct tot versie en extractie. De versie en extractie leverden geen moeilijkheden op. Het kind was dood. Dadelijk na de geboorte ontstond een hevige fluxus. Noch door wrijven, noch door tamponade kon men deze tot staan brengen. Dr. D. besloot derhalve de placenta manueel te verwijderen. Bloeding stond nog niet, derhalve werd getamponeerd en der vrouw 2 ergotineinjecties toegediend, later wegens geringe vernieuwing van bloeding een infusum van Sec. Cornuti.

Lengte kind 56. Gr. 0.36. Kl. 0.34.

P. 664. X para, 35 jaar, 8 partus spontaan, 2 abort, 9^{de} expressie.

15 April half 10 kwam de candidaat bij de vrouw, welke zegt om half zes weeën gekregen te hebben. Om 9 uur waren de vliezen gesprongen. Schedel staat bewegelijk boven den bekkeningang. Rug links. Harttonen links van de linea alba. Ontsluiting volkomen. Kleine

fontanel links achter. Schedel bewegelijk boven den bekkeningang. Om twaalf uur was de ontsluiting volkomen, verder echter alles als voorheen. Om drie uur tracht de assistent den schedel te exprimeeren. Dit gelukte evenwel niet. Besloten wordt nu tot versie en extractie.

Narcose etc.

Versie en extractie gaan vlug. Kleine ruptura perineï, welke gehecht wordt door één hechting. Ontstaat geen nabloeding. Na 20 minuten wordt de placenta volgens CREDE verwijderd. Kind was diep asphyctisch. Na $1\frac{1}{2}$ uur alle mogelijke pogingen in het werk gesteld te hebben, begon het eindelijk te respireeren, doch was niet aan het schreeuwen te krijgen. 9 uur p.p. overleed het.

Lengte kind 52. Gr.35. Kl.0.33.

P. 696. II para, 1^{ste} partus normaal.

4 Mei 's middags $5\frac{1}{2}$ uur waren de vliezen gebroken en de vorige nacht waren de weeën begonnen. Na het breken der vliezen sisteerden de weeën.

Uitwendig onderzoek: Buik gelijkmatig uitgezet, fundus reikt een handbreed boven den navel. Navel is verstreken. In fundo was niets te voelen: Rechts en links duidelijk een ballotteerend groot deel te voelen.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting volkomen. Op den bekkeningang een groot hard deel te voelen, daarnaast een hand.

De assistent diagnosticeerde ook schouderligging, hoofd rechts, bekken links, rug naar boven achter. Deze besloot tot versie en extractie over te gaan.

Narcose etc.

De voorliggende rechterhand werd afgehaald en hierom een strop gemaakt. Met de rechterhand ingaande werden hoofd en schouder opgeduwd, uitwendig gesteund door de linker. De linker voet werd afgehaald of liever de linker knie, daar de voet niet gemakkelijk te bereiken was. Hieraan werd geëxtraheerd tot de linker bil zichtbaar was, verder de rechter onderste extremiteit ontwikkeld. Daarna aan de cristae geëxtraheerd tot de spina scapulae te voelen is. Inmiddels wordt de rug naar voren gedraaid. De linker opgeslagen arm wordt nu ontwikkeld. Van buiten uit op de uterus drukkende, wordt volgens SMELLIE—VEIT het hoofd in de holte getrokken en verder geëxtraheerd. Na een kwartier wordt de placenta, welke los lag, geëxprimeerd. Het kind is asphyctisch. Na $1\frac{1}{2}$ uur volgens SCHULTZE behandeld zijn, warme en

koude baden gegeven en trachea uitgezogen te hebben, is het kind niet tot ademen te brengen.

Gr.0.35. Kl.0.30.

P. 717. (1896/97). Zie Placenta praevia. blz. 116.

P. 747. Zie Decapitatie. blz. 273.

P. 791. III para, 32 jaar oud, 1 partus forcipaal, 2 expressie.

De assistent werd 's avonds om 8 uur geroepen wegens een prolapsus funiculi, deze klopte niet meer (gedurende een wee). Ontsluiting 4 à 5 cM., promontorium was gemakkelijk te bereiken, het vruchtwater, dat afliep, is licht groen. Wegens den asphyctischen toestand van het kind wordt direct besloten tot versie en extractie.

Narcose etc.

Met de linkerhand werd het voorliggende linkervoetje afgehaald, de navelstreng kwam mede. De rechter bil en het rechter beentje kwamen door oplichten van het kind spontaan over het perineum, rug naar links. Bij het ontwikkelen der armen bleken beide te zijn opgeslagen. Zij werden, door met de halve hand in de vagina te gaan, met eenige moeite ontwikkeld. Het hoofd van het kind bleef boven den bekkeningang staan. Met de handgreep van SMELLIE—VEIT en in WALCHERSche ligging werd de kin, die naar voren stond, naar rechts gedraaid, door den ingang getrokken en op de gewone wijze geëxtraheerd. Het kind was asphyctisch, doch kwam spoedig bij. De uterus contraheert zich goed. Er trad geen bloeding op. Na 15 minuten werd de placenta verwijderd door druk op den fundus uteri.

Lengte kind 50. Gr 0.35. Kl.0.31.

P. 920. II para, 1^{ste} partus forcipaal.

6 October 's morgens 6 uur wordt assistent door den candidaat geroepen. Sedert 12 uur was er volkomen ontsluiting en daalde de schedel maar niet in. Fundus reikt tegen den ribbeboog, in fundo een ballotteerend deel voelbaar, rug rechts achter. Schedel boven den bekkeningang, weinig beweegbaar. Harttonen rechts naast den navel, normaal frequent.

Promontorium is gemakkelijk te bereiken. Volkomen ontsluiting. Vruchtblaas puilt in de vagina uit. Schedel moeilijk te palpeeren.

Pijlnaad verloopt van rechts naar links, geen fontanel te voelen. Deze is met een segment ingedaald en weinig op te duwen. Onder het exploreeren breken de vliezen. Een paar lissen van de navelstreng liggen voor. Weeën zijn zeer zwak. Geen contractiering merkbaar. Besloten wordt de partus door versie en extractie te termineren.

Narcose etc.

Met linkerhand ingaande wordt de schedel opzijde geduwd en de linker voorliggende voet afgehaald. Verdere extractie van onderste extremiteit, romp en armen geschiedt gemakkelijk. De schedel blijft nu staan met den mond ter hoogte van den bekkeningang. Druk van boven en tractie van onder, door twee vingers om den nek, brengen hem pas in de holte, nadat de vrouw in WALCHERSche ligging gebracht is. Nu is SMELLIE-VEITSche handgreep gemakkelijk. Kind is licht asphyctisch; door kunstmatige respiratie volgens SCHULTZE wordt het spoedig bijgebracht. Geringe bloeding uit den uterus. Fundus wordt gewreven en na de placenta verwijderd te hebben, prophylactisch twee spuitjes ergotine geïnjicieerd.

P. 113. IX para, 1 abort, 1 versie en extr., overige partus normaal. 10. 10. 1 uur 's middags.

Uitwendig onderzoek. Navel verstreken, rug rechts, harttonen 130. Schedel bewegelijk boven den bekkeningang. Ontsluiting ongeveer 6 cm. Te 4 uur was de ontsluiting ongeveer volkomen en daar het hoofd nog bewegelijk boven den bekkeningang stond, werd assistentie ingeroepen.

De assistent meende, daar de schedel niet gemouleerd was, direct tot versie en extractie te moeten overgaan.

Narcose etc.

Met de rechter hand werd ingegaan en het rechter voetje afgehaald, de uitwendige hand steunde de uterus en duwde het hoofd weg. Aan het rechter beentje werd geëxtraheerd tot de billen geboren waren, het linker voetje kwam toen vanzelf. Daarna werden de duimen op het sacrum en wijsvinger over cristae gelegd, geëxtraheerd tot de scapula geboren was. Linker arm lag hoog in de vagina en werd door den assistent ontwikkeld. Rechter arm was opgeslagen, zoodat besloten werd den schedel met den arm door den bekkeningang te halen, hetgeen met druk op den buik gelukte, met de SMELLIE—VEITSche handgreep. Vóórdat de schedel over het perineum geroteerd zou worden, werd de arm naar buiten gebracht. De schedel werd daarop weer met de

SMELLIE—VEITSche handgreep buiten de vulva gehaald. Kind was asphyctisch en werd door slaan op de billen bijgebracht. Na 20 minuten werd de placenta door druk gemakkelijk verwijderd.

Lengte kind 52. Gr.0.36. Kl.0.34.

P. 115. IX para, 39 jaar oud, 2 miskramen met kunsthulp, overige partus spontaan.

1^{ste} tijdperk ? 2^{de} 4 uur, 3^{de} 1 uur.

Candidaat werd 's morgens om 5 uur geroepen. De ontsluiting was toen 3 à 4 cM. Geen weeën. Om 11^{1/2} uur waren de weeën goed. Schedel stond bewegelijk op den bekkeningang. Ligging was 1^{ste} schedel-ligging.

2 uur. Kleine fontanel ging hoe langer hoe meer naar voren, zoodat de pijnnaad in de lengteafmeting van de vulva stond. Prof. VEIT en de assistent kwamen. ZHGel. exploreerde en vond den toestand als 's morgens om 9 uur en besloot daarom tot versie en extractie.

Narcose etc.

Met linker hand werd ingegaan, de schedel naar boven geduwd onder uitwendige contrôle der rechter hand en het rechter voetje afgehaald. Hieraan wordt geëxtraheerd en de linker voet ontwikkeld, daarna de romp zoover geëxtraheerd, totdat de rechter schouder onder de symphysis kwam, daar dit niet gemakkelijk ging door de grootte van het kind, brak de linker clavicula. Nu werd de linkerschouder, daarna de rechter ontwikkeld en om het hoofd te doen geboren worden, de SMELLIE--VEITSche handgreep toegepast, hetgeen niet weinig moeite kostte door den grooten schedel. Het kind kwam asphyctisch ter wereld en werd met slaan op de billen en door afwisselend dompelen in koud en warm water bijgebracht.

Het was een groot kind. *Gr.0.55. Kl.0.37, Lengte 0.80.*

Het gewicht bedroeg 5100 gram. (Prof. VEIT sprak van een Riesenkind).

Naderhand werd overgegaan tot verwijdering der placenta door den CREDÉschen handgreep. Dit was zeer moeilijk, aangezien uterus zeer groot en onderste segment gecontraheerd was, zoodat afwisselend Prof. VEIT, assistent en candidaat hun kracht moesten beproeven de CREDÉsche handgreep te verrichten. Na bijna een uur bezig te zijn geweest, kwam de placenta te voorschijn.

P. 146. VII para, vorige spontaan, 38 jaar.

4.8. 's Avonds $8\frac{3}{4}$ uur werd candidaat verzocht bij parturiens te komen wegens prolaps van de navelstreng.

Bij uitwendig onderzoek links kleine deelen, schedel nog niet in den ingang.

Inwendig onderzoek: bijna volkomen ontsluiting. Kruinligging. Gesprongen vruchtblaas en de navelstreng met groote lis in de vagina hangende. De streng klopte met een frequentie van 100 slagen per minuut.

De assistent werd gewaarschuwd, welke om $9\frac{1}{2}$ uur verschijnt. De navelstreng klopt met 75 slagen per minuut. Wordt besloten tot versie op en de extractie aan den voet.

Narcose etc.

In het begin der narcose dreigde de schedel door het heftig persen der vrouw in te dalen en de navelstreng te comprimeeren, hetgeen door druk van de vingers in de vaginam belet werd. De assistent ging in met de rechter hand, terwijl de linker hand op de fundus lag, greep een voetje en haalde het af. Het was het voorliggende linker voetje. De extremititeit werd geëxtraheerd, totdat de bil geboren was, daarna door het sterk op te lichten, werd de andere onderste extremititeit geboren. De rug draaide naar voren. Het bekken van 't kind werd omgrepen en de romp verder geëxtraheerd, daarna de rechter arm, vervolgens de linker arm ontwikkeld. Verder twee vingers van de rechter hand in den mond gebracht, de kin op de borst getrokken en het hoofd dwars door den ingang gehaald, toen de kin naar achter, en het hoofd om de symphysis gedraaid. Het kind respireerde dadelijk goed. Na $\frac{1}{4}$ uur werd de placenta door druk op den fundus verwijderd

Lengte kind 50. Gr.35. Kl.0.31 cM.

P. 219 491, 510, 644. Zie Bekken anamalie. blz. 94.

P. 330. Zie Partus praematurus. blz. 32.

P. 589. V para, 30 jaar oud, 3^{de} kind aan het einde der zwangerschap overleden, 4^{de} kind direct na de geboorte overleden.

2^{ste} tijdperk? 2^{de} tijdperk 16 uur, 3^{de} tijdperk $\frac{1}{2}$ uur.

6 uur 's avonds. De vrouw had weeën, welke langzamerhand minder werden.

Uitwendig onderzoek: Kind in 2^{de} schedelliging. Groot deel in fundo, rechts naar beneden in het mediaanvlak, de rug af te palpeeren. Harttonen van het kind twijfelachtig te hooren, daar een sterk geruisch over de geheele uterus-oppervlakte aanwezig was. Weeën werden hoe langer hoe zwakker. Patiënte voelde geen kindsbewegingen.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting $\pm$ 3 cM. De voorlip van de cervix als een dikke rol waar te nemen. Schedel voor een deel ingedaald, doch bewegelijk op den bekkeningang. Kleine fontanel rechts te palpeeren, afmeting ervan was grooter dan normaal en stond het diepst. Pijlnaad dwars te vervolgen. Schedelbeenderen waren sterk gemouleerd.

Om 2 uur 's nachts braken de vliezen en liep een massa groene vloeistof af, welke voor meconium gehouden werd. Reden waarom om hulp gevraagd werd. De assistent constateerde: nog niet volkomen ontsluiting. Schedelbeenderen sterk over elkaar geschoven, breede naden, achterste wandbeen onder het voorste, pijlnaad verloopt van links voor naar rechts achter, links is een fontanel te voelen, te hoog om te bepalen welke. De schedel was iets ingedaald, niet goed op te duwen, aan den rechterkant dieper in het bekken. De schedelhuid hing slap van den schedel af. Het promontorium niet, wel de linea innominata vlak daarbij, aan de linkerzijde met moeite om den schedel te bereiken. Daar er geen harttonen te hooren waren na lang onderzoek, de uterus zich juist toen herhaaldelijk contraheerde, de schedel scheen te willen indalen, meende ZEd. dat voorloopig afgewacht moest worden, wijl, voor de moeder nog niet, voor het kind niet meer, een indicatie bestond om de baring te termineren.

9.15. De schedel is gemakkelijk op te duwen en boven den bekkeningang te brengen. De ontsluiting was voldoende om een hand door te laten. De groote fontanel is links vóór te voelen, de rug werd nu van buiten rechts gevoeld. Bij het eerste onderzoek was bij het voortdurend gecontraheerd zijn van den uterus geen uitwendige diagnose te stellen, zoodat de versie, waartoe besloten werd, na chloroformnarcose etc. met de rechter hand verricht werd. Het onderste uterussegment was vrij sterk gecontraheerd. De schouders werden gepasseerd, de linker voet, die naar voren in de mediaanlijn lag, gegrepen en afgehaald, nadat de schedel was opgeduwd. Nu werd geëxtraheerd aan het been, tot de rechter voet spontaan geboren was, verder aan het bekken. Zonder moeite werd de achterliggende rechter arm, daarna de tot een achterliggenden

gemaakten linker, vervolgens de schedel met de SMELLIE—VEITSche handgreep ontwikkeld. De placenta volgde een kwartier later; in dien tijd vloeide de vrouw door onvoldoende contractie vrij sterk. Dit hield op, toen de placenta door druk op den fundus gemakkelijk geboren werd. De uterus contraheert zich goed. Patiënte kreeg wegens de slappe pols 2 camphoraetherinjecties.

Lengte kind 50 cM. Gr.O.34. Kl.O.32.

P. 658. VI para, 25 jaar oud, 1^{ste} partus spontaan, 2^{de} forcipaal, 3^{de} perforatio.

11¹/₄ uur; de vrouw lag op de linkerzijde.

Inwendig onderzoek: schedel is naar rechts afgeweken. Promontorium gemakkelijk te bereiken; wegens de sterke bekkenvernauwing en de volkomen ontsluiting, werd tot versie besloten.

Narcose etc.

Met de rechterhand werd ingegaan, schedel naar rechts geduwd, de rug bleek naar voren te leggen, terwijl de armen gestrekt waren. Links boven in den fundus werden de voeten vermoed, daarom ook daar gezocht. De uterus was sterk gespannen, zoodat het lastig was de hand te bewegen. Toen eindelijk een klein deel gepakt en dit in de vulva zichtbaar was, bleek het een handje te zijn, dit was zeer gemakkelijk te reponeeren. Nogmaals ingaande werd de andere hand gepakt. Eindelijk zeer hoog in den fundus gelukte het den linkervoet te pakken en af te halen. Verder werd nu geëxtraheerd, nadat met de uitwendige hand het hoofd in den fundus gebracht was. De extractie van den romp volgde gemakkelijk, de achterliggende arm werd ontwikkeld en nu van den voorliggenden een achterliggende gemaakt, welke daarna gemakkelijk te voorschijn kwam. De kin stond hierna iets naar rechts en naar voren, zoodat de mond met moeite bereikt kon worden; door druk van boven op het hoofd daalde deze in, en werd verder gemakkelijk geëxtraheerd.

Kind was asphyctisch, kwam spoedig bij.

De vrouw vloeide tamelijk sterk, door massage contraheert de uterus zich weinig. Steeds ging bloed af. Na 20 minuten werd de placenta geëxprimeerd. Hierbij was de portio vaginalis gedeeltelijk uit de vulva gekomen, waarbij bleek, dat er een tamelijk diepe scheur aan den rechter kant bestond. Deze werd met twee kogeltangen gepakt en met 4 ge-

knoopte catguthechtingen gehecht. De portio gereponeerd. De pols was zeer klein geworden, waarom de vrouw twee campheraetherinjecties toegediend werden.

Lengte kind 50. Gr.0.37. Kl.0.35.

P. 829. VII para, 37 jaar oud, vorige partus spontaan.

Te half acht waren de vliezen gebroken, ontsluiting 5 cM. Er bestond prolapsus funiculi ongeveer 6 cM. lang. De pulsatie was zwak en bij een wee bijna niet meer te voelen. De vrouw ging op de linkerzijde liggen. Bij het onderzoek te kwart over 8 van Prof. VEIT, achtte deze directe versie en extractie noodig. Narcose. Werd met de rechter hand ingegaan en het voorliggende beentje afgehaald. Hieromheen was omstrengeling welke teruggeslagen werd. Toen werd achterliggend been, voorliggende en achterliggende arm ontwikkeld, vervolgens het hoofd geëxtraheerd. Het kind schreeuwde dadelijk.

Nu kwam een bloeding ten gevolge van een kleine cervixruptuur. De bloeding kwam spoedig tot staan. De uterus werd klein en hard, doch te 10 uur was zij weer tot den navel uitgezet.

Pravazspuitje 10 % Ergotine oplossing. Bij het braken der vrouw kwamen telkens groote bloedcoagula uit den uterus.

Te 11¹/₂ uur werd de candidaat weder wegens bloeding geroepen en stond de uterus weer iets boven den navel, bij braken weder veel coagula. Daarom 2 ergotine injecties. Daar de pols niet goed meer was te voelen en de harttonen zeer frequent en zwak waren, werd 1¹/₂ spuitje oleum camphoratum geïnjicieerd. Verder verloop van het puerperium goed.

Lengte kind 52. Gr.0.34. Kl.0.29.

K. 26. I para, 25 jaar oud.

Afstand Spinae 25. Afstand Cristae 26¹/₂. Omtrek bekken 80. Conjugata inclinata 10¹/₂. Patiënte heeft een scoliose.

19 September 's morgens 2¹/₂ uur. Vrouw is in partu. Ontsluiting, bij frequente korte weeën, de top van twee vingers doorlatend. Staande vliezen, schedel beweeglijk boven den bekkeningang, rug links, aldaar harttonen, kleine deelen rechts. De buik was sterk gespannen.

5 uur. Toestand dezelfde, behalve dat de ontsluiting iets verder gevorderd was.

9 uur. Het perineum begint aan te spannen door het voortdringen der vruchtblaas. De vliezen worden ZHGel. gebroken, waarbij een groote quantiteit vrij helder vruchtwater afstroomt. ZHGel. voelde daarbij een wandbeen en een klein gedeelte van het andere, waaruit ZHGel. besloot dat de versie en extractie van een levend kind mogelijk zou zijn. De ligging was intusschen overgegaan in 2^{de} schedelligging. Narcose etc.

Ten einde de versie te verrichten, werd met de rechterhand per vaginam ingegaan hetgeen slechts langzaam en met moeite gelukte, daar de ruimte zeer beperkt was. In den fundus werd aan de rechterzijde een voetje gegrepen (het rechter) en met moeite buiten de vulva gebracht. Het voorliggend hoofd had de in de uterus holte dringende hand gemakkelijk doorgelaten, de uitwendige linkerhand fixeerte de uterus en duwde later het hoofd op zijde, de schedel kwam echter eerst in den fundus, toen met beide handen aan den voorliggenden voet getrokken werd. Het ontwikkelen van de tweede bil gaf eenige moeilijkheid. De armen werden beide zonder veel moeite ontwikkeld, de voorliggende het eerst. Met de SMELLIE—VEITSche handgreep werd nu het hoofd in de holte getrokken, welke beweging ondersteund werd door uitwendigen druk. De rotatie om de symphysis geschiedde op dezelfde wijze. Het perineum was geruptureerd en werd met 4 zijden hechtingen gesloten. De placenta werd later door druk verwijderd en was geheel gaaf. De schedel van het goed schreeuwende kind was niet ingedrukt.

K. 82. V para, 37 jaar oud, 1^{ste} partus perforatie, 2^{de} en 3^{de} partus arte praem., 1 abort.

Afstand Spinae 26.5. Afstand Cristae 29. Omtrek bekken 85. Conjugata externa 18. Promontorium gemakkelijk te bereiken.

Sacrum geheel af te tasten, niet concaaf, meer convex, knik lager dan normaal.

Patiënt beweert Engelsche ziekte gehad te hebben.

15 en 17 October 91, wordt partus arte praematurus opgewekt door het inleggen van condoom om catheter wegens bloeding, daarna keering volgens BRAXTON HICKS, levend kind. Het leeft nog.

29 Maart. Laatste menses, half Juni 96.

Patiënte in narcose onderzocht, maten zie boven, kind in billigging.

6 April. Nadat patiënte den vorigen dag twee warme vaginaal irrigaties gehad heeft, worden heden te 10 uur, de vliezen gebroken, met een uitgegloeide breinaald. Het ostium externum en de cervix waren voor twee vingers gemakkelijk toegankelijk, de schedel lag voor, rug links, de harttonen links te hooren. Kleine deelen rechts, schedel bewegelijk boven den bekkeningang.

3 uur. Ontsluiting nog niet toegenomen.

8 uur. Portio staat nog, cervix aan den achterkant iets verstreken.

11 uur. Harttonen 150, zuiver.

10 uur. ZHGel. meent na onderzoek, dat het wel mogelijk zal zijn de partus te termineeren, daar het ostium externum gemakkelijk met de vingers te rekken zal zijn. Het ostium externum is doorgankelijk voor twee vingers. Narcose etc.

De assistent gaat met de linkerhand door de nauwe vulva, dilateert het ostium en duwt den voorliggenden, boven den bekkeningang staanden schedel op zijde, dringt in de uterus holte, en zoekt den voorliggenden rechter voet, daarbij met de rechter hand den fundus uteri naar beneden duwende. De rechter voet is spoedig gevonden en afgehaald. Daarbij wordt de schedel met de rechter hand naar boven geduwd. De versie wordt zóó vlug volbracht en nu den voet buiten de vulva is, wordt hieraan geëxtraheerd tot de voorliggende heup onder de symphysis staat en de linker wijsvinger in de linker achterliggende liesplooï kan gelegd worden. Verder wordt de extractie aan den romp gedaan tot het niet verder gaat. De navelstreng wordt wat naar buiten getrokken. De achterliggende opgeslagen linkerarm wordt ontwikkeld, het kind aan de schouders gevat en omgedraaid, om van voorliggenden arm een achterliggenden te maken. Na een vergeefsche poging van den candidaat den rechter arm te ontwikkelen, wordt dit door Prof. VEIT gedaan, welke tevens met den SMELLIE—VEITSche handgreep den schedel tracht te extraheeren, terwijl de assistent van boven drukt. Dit lukt niet. Nu beproeft de candidaat met de SMELLIE—VEITSche handgreep den schedel te extraheeren en ZHGel. drukt met kracht van boven op den schedel. Deze treedt eindelijk in de bekkenholte en wordt om de symphysis geroteerd. Het kind wordt asphyctisch geboren en heeft een lepelvormige indrukking in het linkerwandbeen. Na afbinding wordt de trachea uitgezogen, het kind gebaad en navolgens SCHULTZE behandeld

te zijn, begint het eindelijk te schreeuwen. De vrouw voelt zich zeer wel, bloedt een weinig.

Na ruim een half uur wordt de placenta door ZHGel. gemakkelijk geëxprimeerd.

Lengte kind 53. Gr. 0.36 Kl. 0.33.

N ^o .	Para	Vorige Partus.	Bekken.	Kind Levend asphyctisch.	Indicatie.
K. 83	X	—	—	licht asphyctisch .	schedel bewegelijk boven bekkeningang.
K. 119	I	—	vernauwd . . .	—	prolapsus funiculi.
P. 2	IV	1 forcipaal, 2 partus praematurus, 3 normaal	vernauwd . . .	asphyctisch	schedel bewegelijk.
P. 75	IX	alle kunstmatig	vernauwd . . .	licht asphyctisch .	schedel bewegelijk.
P. 293	VI	vorige normaal	—	levend	prolapsus funiculi.
P. 401	VII	1 forcipaal, overige normaal .	plat bekken . .	asphyctisch	voerste wandsbeenligging
P. 545	V	2 abort, 1 forcip, andere norma.	vernauwd . . .	licht asphyctisch .	schedel bewegelijk.
P. 577	XII	8 spontaan.	vernauwd . . .	dood	prolapsus funiculi.
P. 664	X	8 spontaan, 2 abort, 9 expressie	vernauwd . . .	diep asphyctisch .	schedel bewegelijk.
P. 696	II	1 normaal	plat bekken . .	asphyctisch dood.	schouderligging.
P. 717	VIII	2 abort, overige kunstmatig .	—	licht asphyctisch .	placenta praevia.
P. 747		—	—	decapitatie dood .	—
P. 792	III	1 forcipaal, 2 expressie . . .	vernauwd . . .	asphyctisch	prolapsus funiculi
P. 920	II	1 forcipaal	vernauwd . . .	licht asphyctisch .	—
P. 518	VIII	vorige spontaan	—	dood	prolapsus funiculi en dwarsligging.
P. 616	IX	vorige spontaan, 8 abort. . .	—	—	voet voorliggend.
P. 222	VII	vorige spontaan	—	licht asphyctisch .	dwarsligging.
P. 780	VIII	vorige spontaan	—	dood	(dwarsligging.
P. 980	X	vorige spontaan	—	—	(dwarsligging.

K. 91	I	—	—	aspnycaeus	—	dwarsligging.
K. 101	VII	2 spontaan, 4 abort	—	asphyctisch	—	dwarsligging.
P. 351	II	1 ^{ste} billigging	—	levend	—	afgeweken schedelliging.
P. 549	XI	1 Gemelli, 2 × kind dood, overige spontaan	vernaauwd	levend	—	dwarsligging.
P. 648	VIII	—	—	dood gemacereerd	—	dwarsligging.
P. 113	IX	1 abort, 1 versie en extractie, overige normaal	—	asphyctisch	—	groote schedel bewegelijk.
P. 115	IX	2 abort, overige normaal	—	asphyctisch	—	schedel bewegelijk.
P. 146	VII	—	—	levend	—	prolapsus funiculi.
P. 219	V	1 abort, 4 versie en extractie.	plat bekken	asphyctisch	—	weein zwakte.
P. 491	X	2 en 3 forcipaal. 1 abort, overige normaal	vernaauwd	asphyctisch	—	afonie.
P. 589	V	3 ^{de} en 4 ^{de} kind dood	—	levend	—	afloopen meconium.
P. 658	IV	1 normaal, 2 forcipaal, 3 perfor.	vernaauwd	licht asphyctisch	—	afgeweken schedelliging.
P. 829	VII	—	—	levend	—	prolapsus funiculi.
K. 26	I	—	—	levend	—	wandbeensligging.
K. 82	V	1 ^{ste} perforatie, 2 ^{de} en 3 ^{de} arti praenaturae	vernaauwd	asphyctisch	—	—
P. 330	—	—	—	—	—	—
P. 549	—	—	—	—	—	—
P. 644	III	1 ^{ste} forcipatie, 2 versie en extract.	rachitisch	asphyctisch	—	blijven staan des schedels op bekken- (inging.
P. 884	VII	—	—	asphyctisch	—	placenta praevia.

Wij hebben dus bij deze versies en extracties 4 doode kinderen (1 was dood en gemacereerd) 20 asphyctische kinderen, welke konden bijgebracht worden.

Perforatie.

P. 345. I para 28 jaar oud.

12. Febr. 's avonds om 8 uur. Ballotterend deel in den fundus, grootste weerstand rechts. Groot deel bewegelijk boven den bekkeningang. Harttonen het duidelijkst rechts, ongeveer 2 vingers onder den navel, weeën frequent, doch zwak. De portio vaginalis was nog niet verstreken en nog niet doorgankelijk voor een vinger.

Den volgenden morgen 9 uur was de ontsluiting ongeveer 3 cM. Er kwam geen verandering in den toestand, tot dat parturiens den 15^{den} 's morgens om 11¹/₂ uur werd onderzocht door den assistent, welke haar catheteriseerde; de ontsluiting was toen 4 à 5 cM., vliezen gebroken, de schedel nog beweeglijk boven den bekkeningang. Kleine fontanel stond rechts voor pijnnaad, in linker schuinsche afmeting, op het hoofd had zich een caput succedaneum gevormd, weeën werden langzamerhand sterker, de ontsluiting was om 4 uur 5 cM., 's avonds om 10 uur was de ontsluiting 6 cM. en de weeën zeer krachtig en frequent, de rug duidelijk schuin verloopende even onder den navel van links boven naar rechts beneden. ZEd. om 6 uur teruggekomen, bevond den toestand zoodanig, dat termineeren door de enorme rekking van het onderste uterus segment noodig was, werd dus poging gedaan het kind forcipaal te extraheeren. Versie en extractie waren gecontraindiceerd wegens de enorme rekking van het onderste uterussegment, doch het was onmogelijk het hoofd in de holte te trekken, zoodat tot perforatie werd besloten. Het perforatorium werd in den pijnnaad ingebracht en de schedel uitwendig gefixeerd. De hersenmassa werd met de vingers gedeeltelijk verwijderd, daarna de cranioclast aangelegd, met welke men 2 à 3 maal een stuk van het schedeldak te voorschijn bracht, eindelijk na lang sukkelen, bracht men het hoofd buiten de vulva, de romp volgde gemakkelijk. Vagina werd getamponeerd, wegens bloeding uit een perineaal ruptuur en de vagina. Na 15 minuten werd de tampon weggeuomen, waarop placenta en vliezen van zelf kwamen.

De vagina werd nu weer getamponeerd en de ontstane ruptuur den volgenden dag gehecht, daar de scheur in den achtersten vaginaalwand aanwezig was en de ruptuur tot vlak bij den anus liep, werden afzonderlijke vaginaal en perineaalhechtingen gelegd. Geen maten opgegeven.

P. 407. XVIII para, 42 jaar, 5 partus forcipaal, overige normaal.

Candidaat wordt den 13^{den} Januari 's avonds om 7 uur geroepen en vond een sterken hangbuik, panniculus adiposus, boven de symphysis een dikke huidplooi. Ballotterend groot deel in den fundus, schedel bewegelijk

boven den bekkeningang. Kleine deelen rechts en links van de linea alba. Grootste weerstand in de linker uterus helft.

Harttonen links van de linea alba, intensiteit normaal.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting 5 cM., vruchtblaas sterk gespannen en een balloteerend deel waar te nemen, lengte der vagina abnormaal groot.

9 uur. Ontsluiting volkomen, schedel ingedaald, weeën normaal, kleine fontanel links voor.

6.30. Vliezen gebroken, loopt veel vruchtwater af. Expressie werd toegepast, doch te vergeefs; daar de weeën vermeerderden, harttonen niet goed hoorbaar meer waren, werd de hulp ingeroepen van den assistent. Deze constateerde hetzelfde, doch kon geen harttoon meer hooren. Contractiering door buikwand heen niet te voelen.

Inwendig onderzoek: Groote venectasiën aan de labia majora. Schedel staat hoog, bij volkomen ontsluiting; van ostium rand is niets te voelen. Caput succedaneum, van naden en fontanellen niets te bespeuren, dan rechts achter iets, wat den indruk maakt van groote fontanel te zijn.

Linea innominata rechts gemakkelijk te voelen, links niet. Promontorium te bereiken.

Expressie werd buiten en in narcose beproefd, echter zonder succes. Hoewel aan versie gedacht werd, werd dit denkbeeld verworpen, met het oog op den dikken buikwand, moeilijke beweegbaarheid van den schedel, het afloopen van het vruchtwater en de toen (ruim halfzes) reeds meer dan 8½ uur bestaande volkomen ontsluiting. Alvorens dus tot perforatie over te gaan, wilde ZEd. eerst beproeven, of het aanleggen van de tang ook resultaat kon geven. De linkerlepel werd eerst hoog ingebracht, daarna de rechter, de tang sloot en werd proeftractie gedaan; de tang gleed langzaam af. Een tweede aanleggen had het zelfde resultaat. Een grooter tang werd nu op dezelfde wijze ingebracht en hield, maar de schedel kwam niet mede, de operateur was zeer vermoeid. Toen werd de bijstand van een anderen assistent ingeroepen, de vrouw was steeds in halve narcose. Deze besloot na in- en uitwendig onderzoek versie en extractie te beproeven. Het hoofd liet zich niet gemakkelijk opzijde duwen, de inwendige hand voelde om het hoofd heen den uteruswand sterk gespannen, min of meer piramidevormig, zoodat te berekenen was, dat dit gespannen deel zich uitstrekte tot ongeveer den hals van het kind, d. i. tot de plaats, waar uitwendig de opgeworpen rand werd gevoeld.

Diagnose: tot 2 vingers onder den navel gestegen contractiering; van de pogingen tot versie wordt afgezien. Expressie toegepast, doch leidde tot geen resultaat. Nu schoot er niets dan perforatie over. Het perforatorium werd in de groote fontanel ingestoken, terwijl van den buik uit het kind naar onder geduwd werd.

Met twee vingers werd nu de hersenmassa naar buiten geroerd. Het verlengde merg werd opgezocht, dit bleek als een streng te zijn blijven bestaan. Nu werd beproefd de extractie met de cranioclast, wat echter niet ging; tot 3 maal toe kwam hij te voorschijn met slechts één beenstuk. Twee vingers van de linker hand werden toen haakvormig in de opening van den schedel gelegd en brachten gemakkelijk den schedel buiten de vulva. Het kind werd stevig om den hals gevat, de romp geëxtraheerd, navelstreng snel afgebonden en in een emmer water gedompeld. De uterus contraheerde zich matig, af en toe was wrijving noodig om de bloeding te doen ophouden. Na ruim 15 minuten was de placenta nog niet verwijderd, en werd derhalve manueel verwijderd. Daar de uterus zich niet wilde contraheeren, werd deze getamponeerd, 5 ergotineinjecties toegediend in den tijd van een uur. De vrouw ontwaakte goed uit de narcose.

Maten niet opgegeven.

P. 981. III para, 1^{ste} partus normaal, 2^{de} forcipaal, dood kind.

Inwendig onderzoek: ± 6 cM. ontsluiting, hoofd stond met een klein segment in de bekkenholte; Kruinligging, de vrouw had zeer weinig en zwakke weeën.

Assistent vond geen reden tot ingrijpen, 's nachts half 4 was de ontsluiting volkomen, doch partus schoot niet op, alles was verder nog statu quo. Om 8 uur onderzocht assistent, om 11 uur bleek, dat versie onmogelijk was, het hoofd staat vast op den bekkeningang, is nog weinig meer ingedaald. Contractiering staat hoog, achterste uterinsegment is sterk gerekt. De vrouw wordt dwars gelegd en gereinigd, daarna poging tot forcipaal extractie, ondersteund door pressie op het hoofd van boven, zonder resultaat, in WALCHERSche ligging evenmin.

Assistent gaat over tot perforatie, met veel moeite geschiedt die met het NAEGELESche perforatorium. De hersenmassa wordt gedeeltelijk met de vingers verwijderd, daarna wordt de cranioclast aangelegd, de extractie geschiedt met één hand, daar de andere hand de vaginaalwand tegen de scherpe beenstukken beschut. Het kind, dat bij de geboorte een snik gaf, wordt dadelijk in een emmer water ondergedompeld, het is een voldragen meisje. De nageboorte wordt volgens CREDE verwijderd, de uterus contraheert zich goed.

Extractie met Perforatie van het nakomend hoofd.

K. 61. I para, 36 jaar oud.

Patiënt is den 5 Januari ingekomen. 19 Januari krijgt zij 's middags pijn en komt tegen half vijf op de verloskamer. Candidaten zijn tegen 6 uur aanwezig.

6 uur 's avonds. Uitwendig onderzoek: Afstand der spinae $23\frac{1}{2}$ c.M., afstand der cristae $25\frac{1}{4}$, omtrek van het bekken 86 c.M. Conjugata inclin. gemeten in ligging met opgetrokken beenen 11 c.M., hoogte van de symphysis 5 c.M. Conjugata vera dus $9\frac{1}{2}$.

Linea innominatie te betasten. Sacrum concaaf.

Geheele individu is kort en ineengedrongen.

Versche striae, weinig pigmentatie, navel is verstreken. Uitzetting van den buik ongelijk, vooral naar rechts grootere uitzetting. Bij palpatie vindt men den fundus iets onder den ribbeboog, een groot deel rechts boven te omgrijpen; weerstand vandaar is te vervolgen naar links. Kleine deelen zijn niet te voelen, stuit is naar links afgeweken van den bekkeningang.

Harttonen rechts naast of boven den navel.

Inwendig onderzoek: Ontsluiting 5 à 6 c.M. 't Rechter voetje is in de vagina te voelen (teenen wijzen naar rechts). Iets hooger en meer naar achter is de linkervoet te voelen. Navelstreng niet uitgezakt. Stuit boven den bekkeningang.

Prof. Tr. van een en ander in kennis gesteld constateert circa 8 uur een ontsluiting van 7 c.M. en besluit terstond te extraheeren.

8.30. Narcose desinfectie etc. etc., zooals zulks gebruikelijk is.

Het voetje wordt uit de vulva gehaald, hieraan geëxtraheerd tot de billen geboren worden, hetgeen echter zooveel kracht vereischt, dat de femur in de epiphyse bij de knie gebroken wordt.

Het achterliggend rechter been wordt vanzelf geboren. Iets gemakkelijker gaat de extractie tot de punt van de scapula zichtbaar wordt. De beide armen bleken opgeslagen. De extractie schiet echter niet op, het kind sterft af, reden waarom — ter bekorting van de operatie — tot eventratie besloten wordt in de hoop, dat de schouders, die nog zeer hoog staan, makkelijker bereikt kunnen worden en dus de armen beter ontwikkeld. De WALCHERSche ligging bevordert de extractie niet merkbaar.

Door vermoeidheid van den operator neemt de assistent de extractie over, doch met even weinig succes, alhoewel van buiten op den schedel gedrukt wordt. Eindelijk wordt eerst de linker achterliggende, daarna de rechterarm ontwikkeld. ZHIGel. neemt de extractie, onder gebruikmaking van de SMELLIE-VEIT'sche handgreep, weer over, maar zonder succes.

De perforatie van den schedel werd nu beproefd. In het voorliggend deel van den schedel kon niet worden ingedrongen, alleen een paar gaten ontstonden in den hals. Een tweede poging in het rechter rotsbeen gelukte na veel moeite en toen eindelijk een weinig hersenmassa werd

uitgeperst en de assistent met een der candidaten druk op den schedel van buiten uitoefenden, werd de schedel te voorschijn gebracht. Het was toen 9.20 uur geworden.

Het perineum was geruptureerd tot voor den anus. Ruim $\frac{1}{2}$ uur later kwam de placenta door druk op den fundus zonder bezwaren te voorschijn.

Patiënte ontwaakt goed uit de narcose. Geen braken. Uterus contraheert zich goed.

De ruptuur wordt den volgende dag gehecht.

22 Januari. Temperatuur 's avonds 37.7.

23 " " " 37.7.

24 Januari. Temperatuur tot 38.5 't hoogste.

25 " " 's morgens 37.4, 's avonds 37.8.

26 " " " 38 " 39.

Patiënte braakt gal, krijgt dientengevolge ijspillen. De hechtingen worden verwijderd, de wond is niet gesloten. Jodoformgaas wordt geappliedeerd wegens bestaand erytheem; langs de onderlongranden hoort men fijne rhonchi en pleuritisch wrijven achter op den rug demping links en rechts. Pols 135. Pijn links in de buik bij betasting van den uterus.

27 Januari. Pols klein 150. Cyanose. Dyspnoe.

De cyanose wordt in den loop van den dag minder. Aetherinjecties. Van af 2 uur 's middags treedt coma in en om 7 uur exitus letalis op.

Sectio Cadaveris.

28 Januari. In den buik vuil rood seropurulent vocht, enkele vlokken. De darmserosa is normaal glanzend. De uterus, te groot, vult het bekken op en is omgeven met een etterig beslag. Spierweefsel en mucosa zijn uiterlijk goed. Placentair insertie echter te bleek. In den linker breedend band vindt men een etterhaard, communiceerend met linker helft van placentair insertie. Op doorsnede komt etter uit een vat.

Longen: weinig pleuritis langs onderlongrand. Atelectase in het midden, toppen zijn oedemateus.

Kind 50 cM. lang, inplanting navelstreng excentrisch. Geslacht manlijk.

P. 589a. I para. Partus praematurus.

Candidaat wordt 's avonds om 8 uur geroepen, omdat de navelstreng was uitgezakt. Dit was door patiënte bemerkt, reden waarom zij de vroedvrouw had laten roepen. De uterus reikte tot even boven den navel

Rug of kleine deelen waren niet te voelen, evenmin harttonen te hooren. Uit de vulva hing een lis van de navelstreng ter lengte van ± 10 cM. Deze pulseert niet. De vrouw had zich de laatste week niet wel gevoeld, had nu en dan pijn in den rug en meende koorts te hebben.

Naast de navelstreng lag het rechtersvoetje in het ostium. De assistent, welke ter assistentie geroepen was, haalde het voetje af. De baring, reeds lang geduurd hebbende, en gevaar voor infectie langs de navelstreng bestaande, wordt besloten te extraheeren. Hierdoor wordt het ostium langzaam gerekt. De armpjes worden ontwikkeld. Na een uur is het kind tot aan den schedel geëxtraheerd. De extractie van den schedel wordt bemoeilijkt doordat het ostium uteri den hals omsluit. Daar de partus door tractie alleen niet te termineeren is, wordt besloten tot perforatie over te gaan. Dit geschiedt met een koorntang, welke op geleide van de vingers in het achterhoofd wordt gestoken en geopend. De schedel komt gemakkelijk naar buiten en daarop de placenta. De vrouw verloor daarbij eenig bloed, waarom een ergotineinjectie werd gemaakt. Uterus contraheert zich goed. Geen bloeding. Foetus heeft een lengte van 38 cM., is niet gemacereerd. Placenta ziet er normaal uit. Er ontbreekt echter een stukje aan en een deel van de vliezen, welke den volgenden dag met lochiaal secreet mede kwamen.

Beide kinderen waren dood, toen de perforatie verricht werd.

Sectio Caesarea.

K. 12. II para, 37 jaar. 1^{ste} normaal 17 jaar geleden.

Ligging. 2^{de} afgeweken billigging, beide voeten voor.

Candidaat werd 30 Juli geroepen. Bij ondervraging bleek, dat zij vóór en tijdens haar zwangerschap last had bij het urineeren. Zij waterde druppelsgewijze. De behandelende medicus had haar eens, meer dan een waterpot vol, per catheter ontlast.

Uitwendig onderzoek: Uterus sterk overhelleend naar de linkerzijde. In fundo een groot deel (schedel) te voelen, links achter een weerstand, die overging in den weerstand van den rug, die naar rechts voorlag. De weerstand vóór den schedel waren de schouders. Een groot deel vrij vast op den bekkeningang. Harttonen waren twee vingers breed boven den navel te hooren. Diagnose billigging, rug rechts voor.

Inwendig onderzoek: Bij indringen in de vagina stuitte men in het kleine bekken op een grooten weerstand die vlak op de symphysis te voelen was. Tusschen sacrum en dezen weerstand voelde men vlak bij het promontorium, 't ostium externum, dat bijna absoluut gesloten was. Eerst dacht men aan een tumor, doch daar de genoemde weerstand zich

voortzette in een groot deel, dat boven het ostium te voelen was, besloot men te wachten met diagnose te stellen tot meerdere ontsluiting was ingetreden.

31 Juli 's avonds. Weerstand heeft zich 1 à 2 cM. naar boven verplaatst. Ostium externum is iets meer geopend. Cervicaalkanaal is nog aanwezig. 't Ostium externum gesloten. Daar candidaat nu zeker meende te voelen, dat de groote weerstand overging in het deel, dat boven het ostium was waar te nemen, liet hij het denkbeeld tumor varen en dacht aan een voorliggenden rug. Weeën waren zwak. Hij verliet de vrouw en zeide hem te roepen als de weeën sterker werden.

1 Augustus. Goede krachtige weeën. •

Uitwendig onderzoek: Als voren. Voorliggend deel alleen bewegelijker.

Inwendig onderzoek toonde verandering in de verhoudingen aan. Sterk gespannen vruchtblaas in de vagina promineerend. Geen rand van het ostium en geen voorliggend kindsdeel voelbaar. Sterke vernauwing van het bekken is te constateeren.

Afstand spinae $25\frac{1}{2}$ cM. Afstand Cristae $28\frac{1}{2}$ cM. Omtrek bekken 87 cM.

Assistentie werd ingeroepen.

Bij uitwendig onderzoek verbaasde de abnormale ligging van den uterus en de aanwezigheid van een tweeden weerstand rechts van den uterus, welke in het kleine bekken verdween.

Inwendig constateerde hij een harden tumor in den ingang, die zich rechts en achter de cervix bevond en in samenhang stond met den tumor buiten, onbewegelijk was en breed samenhangend met den rechter uteruswand, reikende even tot boven den navel. Ontsluiting was volkomen. Randen van het ostium niet meer te voelen.

De vruchtblaas pulde zeer sterk uit. Links boven den ingang een voorliggend kindsdeel te voelen.

De assistent stelde de diagnose. Tumor van den uterus, welke den bekkeningang voor het grootste gedeelte afsloot en raadde vóór de behandeling onmiddellijk transport naar het Ziekenhuis.

1 Augustus 10 uur voormiddag arriveerde de vrouw in de kliniek. Gedurende het transport had zij heftige weeën gehad met voortdurende pijn onder in den buik. Bij haar binnenkomst waren nog flinke weeën aanwezig.

Patiënte werd zoo spoedig mogelijk wat gereinigd en van schoon goed voorzien.

De vliezen waren als een groen doorschijnende zak buiten de vulva gekomen en braken bij de voorbereide reinigingsmaatregelen. Groen gekleurd vruchtwater liep in vrij groote hoeveelheid af.

Narcotiseeren, reinigen en plaatsen op operatietafel had nu plaats.

ZEd. demonstreerde:

Goed levend kind in billigging in de naar links overhellende uterus, waarvan de fundus reikte tot aan de onderrand der laatste ware rib. Rekking van het onderste uterussegment was niet te constateeren. Het grootste deel op den bekkeningang naar links afgeweken.

Rechts van den uterus is een harde gladde tumor, die met een vrij gedeelte in de buikholte tot twee vingers boven den navel uitstak, maar zich voor een groot deel bevond vlak tegen den rechter uteruswand, alleen door een ondiepe gleuf van den uterus gescheiden.

De tumor zat tegen den rechter bekkenwand aan en kon niet bewogen worden. Aan de voorzijde kon tusschen symphysis en tumor een weinig in de bekkenholte worden doorgedrongen. Boven op den tumor aan de uitstekende punt bevond zich een weeker deel.

Bimanueele palpatie leerde, dat de tumor zich aan de achterzijde in het kleine bekken bevond, achter en rechts van de cervix lag en het promontorium en de helft van het sacrum met de vleugels bedekte.

Dit onderzoek werd vergemakkelijkt, doordat de vruchtblaas gesprongen was. Er waren door het smalle ostium, dat zich in de linker bekkenhelft bevond en, voor zooverre de ruimte het toeliet, was gedilateerd, twee voetjes te voelen, het eene (rechter) lag met een deel van het onderbeen reeds in de holte; het andere lag hooger, tegen de achtervlakte der cervix, welke door den tumor naar rechts voort wordt geduwd. Verder ingaande werd het cervicaalkanaal en het onderste deel der uterusholte met de billen gevuld.

De tumor was onbewegeijk zeer hard en sloot het grootste deel van den bekkeningang, vooral aan de achter- en rechterzijde af.

Diagnose was fibromyoma uteri en dit wel wegens de anatomische verhouding en de hardheid van den tumor en het gemis van ontstekingsverschijnselen en de anamnese.

Op grond van de aanwezigheid van een voldragen goed levend kind, liggend boven den bekkeningang, die voor een dergelijk kind onmogelijk zonder verkleining was te passeeren, met het oog op de wenschelijkheid te beproeven den tumor te verwijderen, daar diens aanwezigheid in het kraambed en later aanleiding kon geven tot gevaarlijke complicatiën. Gelet op de gevaren, die de vrouw zoude loopen bij eene moeilijke extractie na thoracotomie en perforatie van het kind, gelet op de totale afwezigheid van verschijnselen van infectie, van rekking van het onderste baarmoedersegment en van slechten algemeenen toestand der vrouw (pols 60 à 70) besloot ZEd. de sectio caesaria te verrichten.

De buik werd nogmaals gereinigd. Mediaane buiksnode van even boven

de symphysis tot twee vingers boven den navel, links langs den navel gaande. De uterus vertoonde den voorsten wand. Incisie. Direct onder den wand was de rug te voelen van het kind. Geen placenta aan de voorzijde.

Met de hand ingaande constateerde de operateur rechts naast den uterus, een tumor, die breed met den uterus vergroeid was. Door uithouden der randen van den buikwand was het grootste deel van de bovenste uterus helft zichtbaar. Van naar buiten brengen van den uterus was door de grootte en de adhaesies met den tumor geen sprake. De voorste uteruswand werd ± 15 cM. in de lengterichting ingesneden en onmiddellijk werd het kind ontbloot, hetwelk een kleine huidwond met het mes kreeg.

Met het geknopte mes werd de wond aan de bovenzijde onder geleide van den ingebrachten vinger vergroot tot aan den rand van de placenta, vervolgens naar onder, zoodat het kind kon worden geëxtraheerd.

Het kind schreeuwt bijna onmiddellijk bij het afbinden.

Uit de sneevlakte van den uterus had een bloeding plaats, vooral in het bovenste deel aan den rand der placenta. De placenta werd met een deel der vliezen, terwijl de bloedende wondranden betupft werden, uit den fundus, den linker uterus hoorn en den voorsten uteruswand losgepeld. De uterus contraheerde zich slechts matig en bleef week. De rest der vliezen werd met de hand losgemaakt en verwijderd.

Daar de bloeding uit de placentair insertie vrij hevig bleef, werd de uterus holte getamponeerd, terwijl de uterus- en buikwand door de assistenten ieder met één handgreep werden weggehouden. De bloeding stond en daar het bovendeel van de wond bij den placentarand spuitende vaten vertoonde, werd onmiddellijk tot hechting van dat deel overgegaan, waardoor de bloeding uit de wondranden bijna geheel ophield.

Toen werd door het opengebleven deel van de wond een stuk jodoform-gaas aan het uiteinde van den uterustampon geknoopt en door het ostium heen aan een assistent gegeven, die het einde in de vagina bracht.

Daarna werd de uteruswand verder gehecht. Een 8-tal diepe en een evengroot aantal oppervlakkige, gewone zijden hechtingen werden aangelegd. Bloeding trad niet op en de uterus contraheerde zich goed.

Daarna werd overgegaan tot *verwijdering van den tumor*. Het bleek bij palpatie te zijn een fibromyoom, dat vastzat aan den achterkant van den uterus en doorliep tot in het kleine bekken en in het cavum Douglasii. Verder was de tumor vergroeid met de achtervlakte van het breede band en met darmen aan de achterzijde. Het breede band werd voor een deel losgepeld, voor een ander deel werden sterke adhaesies afgebonden. Met eenige moeite werd de tumor verder losgemaakt van de darmadhaesies,

die met stomp geweld loslieten zonder laesie van het peritoneum en uit het cavum Douglasii, waarin de tumor vrij vast zat.

Langzamerhand kwam de tumor te voorschijn en konden uterus en tumor verder naar buiten gebracht worden. In de diepte van 't cavum Douglasii was een peritoneaal scheurtje ontstaan in het breede band, dat bloedde en later gehecht werd.

Toen de tumor van den bekkenwand was losgepeld, werd hij voor een deel aan den uterus, voor een deel met den bovenrand van het breede band, waaraan de normale, iets gerekte tuba en 't normale ovarium hingen, naar buiten gebracht. Terwijl de uterus naar voren werd bewogen, na lospellen van de laatste adhaesies van breede band en uteruswand bleek de tumor nog door een 4 cM. dikken steel in verbinding te staan met den achterwand der baarmoeder. Deze werd in 2 porties met dikke zijde onderbonden en boven de ligaturen afgesneden.

Een paar bloedende, losgescheurde adhaesies aan de achtervlakte van den uterus werden met fijne zijden hechtingen gehecht, een stuk verscheurd deel van het breede band met een doorlopende hechting als middel tegen de bloeding toegemaakt en een kleine bloeding uit een der stompen van een afgebonden adhaesie, door onderbinding gestild. Daarna jodoformisatie.

Beide adnexa van den uterus waren normaal. De uterus bleef goed gecontraheerd.

De uterus werd in de buikholte teruggebracht, de darmen uit het cavum Douglasii gehaald en het net over den geheelen uterus uitgespreid. De buikwand werd met diepe en oppervlakkige hechtingen dicht genaaid (fil de FLORENCE), jodoformisatie, jodoformwatten verband. Hierover heen het sluitlaken.

Vervolgens werd in de vagina, terwijl de vrouw in gynaecologische ligging lag, een tampon gebracht, terwijl het uiteinde van den uterustampon in de vagina bleef liggen.

De pols bleef gedurende de operatie, welke van 10.35 tot 11.30 duurde, zeer goed, 60 à 70. Patiënte ontwaakte zeer spoedig uit de narcose zonder braken. Ook had geen bloeding uit de vagina plaats.

De tumor was een subserous fibromyoma uteri met een glad hobbelig oppervlak en bestond uit hard weefsel. Alleen aan den bovenkant bevond zich een lymphangiectatisch gedeelte.

's Avonds werd een injectie gegeven van 0.010 murias morphii.

2.8. Toestand goed, 's avonds wederom morph. injectie. Patiënte gingen flatus af.

3.8. Tampon werd verwijderd. Er trad geen bloeding op.

4.8. Ontlasting spontaan.

5.8. Pijn in den buik, 1 maal dunne ontlasting. Patiënte kreeg wijn met sago. 's Avonds nog steeds pijn, echter geen ontlasting meer.

7.8. Steeds pijn in den buik, weinig ontlasting, ol. Ricini. Daarna was pat. opgewekter.

8.8. Lavement, zonder succes.

10.8. De draden werden verwijderd en op twee granuleerende plekken na is alles goed genezen.

Temperatuur was 38°. Steeds bestaat nog pijn in den buik en obstipatie. De buik was pijnlijk bij aanraking, vooral rechts; links was percussie niet dof. Lavement werd gezet sed frustra. Vrouw braakte.

's Avonds was de temp. 36.6, pols 120. 't Uiterlijk ingevallen. Twee hoge clysmata met water komen na een paar uur eerst terug. Tegen den ochtend kwam wat ontlasting. Daarna ziet zij er beter uit.

11.8. Patiënte febriciteert, worden 4 hoge clysmata gezet, een van water, 3 van water, zeep, olie en zout. Er komt wat ontlasting.

Braakte patiënte den vorigen dag (ol. Ricini, capsules met ol. Ricini, een Dec. van Tamarinde $\frac{50}{200}$ sulf. magnes. 25 Syr Rhei 30 ohc.) uit, (zwart groen), heden braakt zij niet en gebruikt water en melk en Karlsbader zout. 's Morgens en 's avonds krijgt zij injectie van mur. morphii.

12. Weer 3 hoge clysmata, 2×2 lepels ol. Ric. Er treedt meer ontlasting op dan den vorigen dag, doch nog weinig.

13. Zelfde therapie.

14. Een hoog clyσμα en ol. Ric. Eetlust is slecht.

15. Een hoog clyσμα, vinum. amar. $\times 4$ d.ep. in wijn.

16. Gewoon clyσμα. Eet wat meer. De ontlasting beter.

17. Raakt een groote ascaris lumbricoides kwijt. Santonin in koekjes en subnitr. Bismuthi: 0.250,

sacch. alb. 0.300.

$4 \times$ d. 1 poeder.

20.8. Gevoelt zich beter.

Urine helder. S. G. 10.19. Geen eiwit of albumen reageert zuur.

21. 22. 23. Toestand wordt beter.

Verlaat 27. 8. het Ziekenhuis, doch zal zich nog wat in acht nemen.

K. 44. III para, 37 jaar, 1^{ste} 7 mnd. 2 part. arte praematurus.

28. 11. Patiënte komt in partu in het Ziekenhuis.

Bij het ontkleeden staat de vruchtblaas voor de vulva. De vliezen breken spoedig. Prof. VEIT onderzoekt eenmaal inwendig en vindt spoedig sectio caesaria noodzakelijk. Bekkenmaten zijn:

Afstand spinae	26 $\frac{1}{2}$.	Oblig. dextr.	24 $\frac{1}{2}$.
" Cristae	22.	" sinistr.	24.
Conjugata ext.	17.	Dist. trochatarica	33 $\frac{1}{2}$.
Conjugata inclinata	8 $\frac{3}{4}$		

Elf uur begint Hooggel. de laparotomie.

ZEd. incideert in de linea alba, opent de peritoniaalholte en uterus, daarbij wordt de voorliggende placenta aangesneden, waardoor veel bloed over het operatieterrein vloeit. Operateur gaat met de hand in den uterus, pakt het kind bij een voetje en wil extraheeren, doch het hoofd volgt niet onmiddellijk, daar de uterusnede te klein was en het onderste uterus-segment om 't caput gespannen was. Snede wordt iets verlengd en het kind komt asphyctisch uit den uterus, wordt afgebonden en overgegeven om het volgens SCHULTZE te behandelen, huidprikkels toe te dienen etc.

De placenta wordt verwijderd, terwijl de assistent de cervix dicht knijpt.

De uterus wordt gehecht met catgutdraden, welke door den geheelen uterus gaan en daarna den buikwand gesloten.

Om 11.15 was de operatie afgeloopen. Verband gelegd. Het linker wandbeen stond onder het rechter.

's Middags 2 uur, pols goed.

7 December wordt het verband verwisseld. Wond blijkt wat rood en ettert eenigszins. Patientte wordt daarom dagelijks droog verbonden.

Zij klaagt af en toe over pijn, zweette vaak, had weinig zog. Het kind dat bij geboorte 2.90 woog, nam langzamerhand af in gewicht, 2.46 niettegenstaande het door een andere puerpera ook gezoogd werd. Op 11 December werd de melkvoeding vervangen door Nestlé kindermeel.

Moeder en kind verlaten 18 December het Ziekenhuis.

15 Januari. Medicus uit K. meldt dat kind en moeder welvarende zijn.

Positie van het kind was voorste wandbeenligging.

K. 60. I para, 35 jaar oud.

9 Jan. Patiënte heeft in haar jeugd Engelsche ziekte gehad, is in haar 3^{de} of 4^{de} jaar gaan loopen. Overigens steeds gezond geweest. Menstrueerde later geregeld. Laatste menstruatie 14 April. Bekkenmaten zijn :

Afstand spinae ilei	26 $\frac{3}{4}$.
" cristae ilei	28 $\frac{1}{2}$.
Dist. trochanteric.	34.
Conjugata extr.	17 $\frac{1}{2}$.
Conjugata vera geschat	$\left\{ \begin{array}{l} \text{bovenste } 6\frac{1}{2} \text{ à } 6\frac{3}{4}. \\ \text{onderste } 8. \end{array} \right.$

Dubbel promontorium.

Linea innominata linker bekkenhelft iets wijder. Scoliosis dorsalis dextroversa, sterk uitpuilend sacrum aan den rug, onderste extr. kort. Rozenkrans.

Ligging van het kind, schedel afgeweken naar links op linker os ilei. Rug rechts achter. Kleine deelen links in fundo.

Op grond van de bekkenvernaauwing wordt de raad gegeven de Sectio Caesarea verricht zal worden en daarom de patiënte verder niet meer per vaginam onderzocht om iedere infectie te voorkomen. Alléén wordt gewacht tot er weeën komen.

4.2. Er is eenig vocht afgeloopen.

5.2. Er is meer vocht en bloed afgeloopen.

Prof. VEIT besluit, na begin van duidelijke weeën, om 10.15 de Sectio Caesarea te beginnen. Na de gebruikelijke praeparatieven van desinfectie wordt een incisie gemaakt in de linea alba tot een hand breed boven den navel.

Bij het te voorschijnkomen van den uterus wordt deze geïncideerd. Er komt gedurende korten tijd ruime bloeding wegens aansnijden der voorliggende placenta. Incisie wordt snel verlengd en het kind geëxtraheerd. Placenta met vliezen volgen snel en gemakkelijk. Het ostium internum is toegankelijk voor een vinger. De wondranden in den uterus worden met $\pm$ 14 catguthechtingen, die door peritoneum en uterus gaan, vereenigd. De draden worden niet te sterk aangehaald met het oog op de verdikking, die de nu nog slappe uteruswand later door weeën moet krijgen.

Vervolgens wordt de buikwand met sterke zijden hechtingen vereenigd.

De uteruswand was matig gecontraheerd.

Verband was jodoformkleefpleister met compressie van den buik. Daarna krijgt patiënte een spuitje ergotine en wordt te bed gebracht; het kind ziet eenigszins cyanotisch, wordt met eenige klappen voor de billen, uitzuigen der trachea en kunstmatige ademhaling (SCHULTZE) spoedig bijgebracht.

2 uur. Nog een spuitje ergotine.

Aan den schedel van het jongetje was begin van moulage waar te nemen, het linker wandbeen was onder het rechter geschoven, onder de wandsbeenderen lag het achterhoofdsbeen.

's Avonds 8 uur. Nog een spuitje ergotine. Pols 120, de toestand bevredigend. Nadat eerst vrij veel bloed was afgegaan per vaginam, was dit 's avonds niet meer het geval, dan anders bij een gewone partus.

's Avonds 11 uur is de toestand als om 8 uur.

Den volgenden morgen om 7.30 wordt de assistent geroepen, omdat

de toestand der vrouw onrustwekkend is. De pols is zeer zwak en zeer frequent. Buik is bij betasting pijnlijk. De assistent vindt den buik matig uitgezet, epigastrium niet opgezet, weinig bloeding per vaginam, in het wondverband weinig bloed, ook is geen aanwijzing voor bloeding in den buik te vinden, om het half uur worden kamferinjecties gemaakt.

11.30 uur. Patiënte begint te braken, faeculente geleimassa.

Prof. VAN ITERSON wordt in consult geroepen, patiënte had bij komst van den HGel. juist een tweeden aanval van braken en ZHGel. kon alleen den dood constateeren.

Extract van het Verslag van de sectio cadaveris

Borstholte: Aan het hart weinig te zien. Longen collabeeren niet, vrij van adhaesies, geen vocht. In het pericard is iets meer vocht dan normaal. In atrio dextra donkere coagula. Sterke bloedsuffusie door het geheele cadaver, ook op alle verosae., als ook op de intima der kleppen.

Aorta goed elastisch. Mitralis aan den rand gezwellen. Holte klein.

Linker long, licht oedemateus, bronchiaalboom bevat een schuimende vloeistof, bruin gekleurd met faecaal stank. Bovenkwab op doorsnede, matig bloedrijk met oranje vlekken. Benedenkwab, vuile vloeistof uit te knijpen met faecaal lucht.

Rechter longoppervlak emphyseem. Bronchiaalboom weer dezelfde vuile vloeistof; lichte injectie. Bovenkwab op doorsnede bloedarm. Onderkwab bloedrijk, licht oedeem.

Uit de mamma komt bij doorsnijding colostrum.

In het borstdeel, scoliose naar rechts. In lendendeel, scoliose naar links.

Buikholte: Wondranden van de buikholte zijn licht verkleefd. Peritoneum van den buik bij de wond rood gekleurd.

Onder in de buikholte groote uterus dichtgenaaid. Onderste gedeelte der naad heeft gehouden, bovenste deel losgelaten ten getale van negen, niet doorgescheurd, er zijn geen knopen te zien. In de buikholte vrij groote hoeveelheid bloed. Maag zeer gezet tot bij den navel.

Conjugata vera kleiner dan 6. Conjugata inclinata 8 cM.

Het net is opgeschort, in de hoogte adhaesies aan den linker buikwand. Darmen licht opgezet. Coecum niets bijzonders, evenzoo colon ad- en descendens, als ook het mesenterium. Galblaas uitgezet, foramen Winslowii geopend. De porta zeer bloedarm. Milt niet groot, gerimpeld op doorsnede taai, kleur en bloedvulling normaal 100 gram. Nier links, bast bleek, merg donker. Kapsel laat zonder weefselverscheuring los. Rechter ureter niet verdikt. Rechter nier veel kleiner, zeer ongelijk van oppervlakte. Intrekkingen onder zijn kapsel. Bast op doorsnede zeer bleek, het merg zeer donker. Nieren nergens gegranuleerd. Galblaas sterk gevuld met groene gal. Lever bleek op doorsnede 1400 gram. Blaas niets bijzonders.

Hydrocephalus.

Punctie.

P. 603. II para, 22 jaar oud, vorige partus spontaan.

Den 13^{den} Maart werd candidaat geroepen, daar de vrouw pijn in den onderbuik had, er was echter nog geen idee van partus te constateeren.

19 Maart 11 uur 's morgens weer geroepen zijnde, vond hij bij uitwendig onderzoek een groot deel in den fundus; rug links en een groot deel (schedel) vaststaand op den bekkeningang. Harttonen duidelijk hoorbaar links van de linea alba even onder den navel.

Inwendig onderzoek: ± 7 cM. ontsluiting, schedel vaststaand op den bekkeningang met een klein segment ingedaald; de weeën waren tamelijk sterk. Daar de verlossing niet opschoot, verzocht hij om 2 uur assistentie.

De assistent constateerde dezelfde bevindingen. Bij inwendig onderzoek verder, dat de naden van den schedel breed, fontanellen zeer groot en ook de schedel zelf zeer groot was. Daar men niet wist, hoe lang er reeds volkomen ontsluiting was, werd besloten af te wachten, of niet de schedel spontaan zoude indalen, daar de weeën vrij krachtig waren.

Om vijf uur was de schedel niet dieper ingedaald en waren de harttonen zeer verminderd in frequentie en bijna niet meer hoorbaar. De diagnose werd nu op hydrocephalus gesteld. Men besloot toen om den schedel te punteeren. De vrouw in gynaecologische ligging gebracht zijnde werd de troicart in de groote fontanel gestoken, 'er ontlastte zich ± 1 liter helder vocht, daarna daalde de schedel in en werd door expressie het kind geboren; 15 minuten later werd de placenta heel gemakkelijk verwijderd.

Dood, voldragen, jongen. Hydrocephalus. Gnatoschisis sinistra, fissuur der orbita sinistra.

Decapitatie.

P. 747. VII para, 40 jaar, 1 abort GEMELLI, overige partus spontaan.

Bij patiënte werd hulp ingeroepen van den assistent, welke constateerde: fundus uteri iets boven den navel, nergens duidelijk groote deelen te voelen. Vliezen gebroken. De vrouw had reeds 14 dagen lang geen leven gevoeld. Bij inwendig onderzoek bleek volkomen ontsluiting te zijn, linkerhand en arm lagen voor, oksel naar rechts gesloten en de rug naar voor. Beproefd werd buiten narcose keering op den voet te doen met in- en uitwendige handgreep. Dit gelukte niet wegens voortdurende

weeën, die de schouder steeds fixeerde, waarna tot narcose werd overgegaan. Tijdens de narcose zakte het linkerhandje uit en kwamen schouder en borst vast in de vulva. Het bleek een gemacereerde vrucht te zijn. De schouder stond zoo vast in de vulva, dat hij niet te reponeeren was. Nu werd geprobeerd het foetus aan den uitgezakten arm te extraheeren, de arm dreigde echter af te scheuren. Toen werd tot decapitatie besloten; dit werd gedaan, de romp gemakkelijk nu geëxtraheerd, daarna het hoofd na met twee vingers der rechterhand in den mond te zijn gegaan.

De uterus contraheerde zich goed. Na $\frac{1}{4}$ uur werd de placenta verwijderd. Bloeding trad op, waarom dan ook de uterus en vagina getamponneerd werden.

STELLINGEN.

STELLINGEN.

I.

Perforatie der levende vrucht is een moord, welke door niets gerechtvaardigd is.

II.

Men wekke nimmer een abort op.

III.

Onstilbare? hyperemesis gravidarum is geen indicatie voor abortus provocatus.

IV.

Men legge nimmer de tang aan op het nakomend hoofd. De aanwending van „hooge tang” beperke men zooveel mogelijk.

V.

De beste methode tot bloedstilling post partum, indien er geen laesie bestaat zoodat hechten noodzakelijk is, is de uterus Spiraalvormig om zijn lengteas draaien en tegen de Symphysis aandrukken.

VI.

De aangeboren misdadiger als zoodanig bestaat niet.

VII.

Het absolute „no restraint systeem” bij behandeling van krankzinnigen is, als men alleen op de directe belangen der patienten let, af te keuren.

VIII.

Tuberculose van mensch en rund is identisch. Tuberculose is van den mensch op het rund overtebrengen.

IX.

Het is wel mogelijk doch niet bewezen, dat de vetvorming bij vergiftigingen b. v. met phloridzine, arsenicum, jodoform phosphorus door ontleding van eiwit plaats heeft. Veel pleit ook voor een vettransport.

X.

Emphysema pulmonum is in veel gevallen een gevolg van adhaesies der pleura.

XI.

Bij intermitterende diarrhoe denke men aan malaria.

XII.

Het gebruik van de fopspeen is te verdedigen.

XIII.

Hyperaciditeit, die voor interne behandelingen en diët niet wijkt behandelde men door gastroenterostomie.

XIV.

Uitzetting van de long na empyeemoperatie komt vooral door expiratiebeweging tot stand.

XV.

Men gebruike bij overgebleven defecten na uranoplastische operaties nimmer caoutchouc doch steeds metalen obturatorien.

XVI.

Men verwijdere zoo spoedig mogelijk ieder vreemd lichaam uit het oog.

XVII.

Ieder gemeentebestuur moest zorgen voor goed zuiver drinkwater en moest zoo noodig daartoe verplicht kunnen worden.

